

“赤脚医生”手册

上海中医学院、浙江中医学院等编

（修订本）

上海市出版革命组

“赤脚医生”手册

（修订本）

上海中医学院等编

上海市出版革命组出版

（上海绍兴路5号）

新华书店上海发行所发行　上海东方红印刷厂印刷

开本787×1092 1/32　印张24　插页4　字数913,000

1970年9月第1版　1970年9月第1次印刷

书号：14·4·45　定价：1.80元

把医疗卫生

工作的重点放到

农村去。

毛泽东

毛主席语录

备战、备荒、为人民。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

学习我们的历史遗产，用马克思主义的方法给以批判的总结，是我们学习的另一任务。

我们"赤脚医生"一定要无限忠于毛主席

我们是毛主席支持的"赤脚医生",我们一定要无限忠于毛主席!

在1958年大跃进的日子里,"赤脚医生"就已经在上海郊县诞生。但是,一萌芽就被叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在上海卫生战线的代理人整垮了。为什么我们不能有贫下中农自己的"赤脚医生"?为什么广大贫下中农有病得不到及时治疗?这就是叛徒、内奸、工贼刘少奇疯狂推行反革命修正主义卫生路线的结果。我们伟大领袖毛主席亲自发动和领导的无产阶级文化大革命,彻底摧毁了以叛徒、内奸、工贼刘少奇为首的资产阶级司令部,批判了刘少奇推行的反革命修正主义卫生路线,贫下中农掌握了农村的医疗卫生大权,我们"赤脚医生"象一株茁壮的新苗,在毛主席的无产阶级卫生路线的阳光雨露下,显示着无限的生命力,成了农村卫生战线的骨干力量。

我们"赤脚医生"是在两个阶级、两条道路、两条路线的尖锐斗争中成长起来的。对于我们"赤脚医生"的诞生,广大贫下中农热情支持,积极帮助,而一小撮阶级敌人却在暗角里吹阴风——"你们做医生象哦?"

呸!住嘴!听着,**"卑贱者最聪明!高贵者最愚蠢"**。

我们就是贫下中农自己的医生!我们是能农能医的新型卫生人员——"赤脚医生"。

伟大领袖毛主席支持我们。毛主席指示:**"把医疗卫生工作的重点放到农村去"**,让我们贫下中农掌握医疗卫生大权,这是毛主席对我们贫下中农最大的关怀,最大的爱护。我们要誓死捍卫毛主席的革命路线,为毛主席争气!没有毛主席撑腰,就没有我们"赤脚医

生"。为贫下中农积极防病治病，是毛主席交给我们的光荣任务，我们坚决完成。我们一定要做好卫生防病工作，办好农村合作医疗，彻底改变农村卫生面貌。

毛主席指出：**"帝国主义者如此欺负我们，这是需要认真对付的。"**我们坚决照办！叛徒、内奸、工贼刘少奇鼓吹"三降一灭"，要投降帝国主义，妄图中国改变颜色，这是梦想！当前美帝国主义和社会帝国主义互相勾结，扩军备战，不断在我国边境发动武装挑衅，我们一定要严阵以待。**"新的世界大战的危险依然存在，各国人民必须有所准备。"**现在敌人在拿刀，我们也要拿起刀来。**"提高警惕，保卫祖国"**。我们"赤脚医生"一定要贯彻执行毛主席**"备战、备荒、为人民"**的伟大方针，做好农村卫生工作。我们一切从备战出发，一定要把农村办成红彤彤的毛泽东思想大学校，帝、修、反胆敢侵犯我国，广大农村就是他们的葬身之地。

毛主席指示：**"应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。"**医疗卫生工作要贯彻**"预防为主"**的方针，我们坚决照办！反革命修正主义卫生路线，要医务人员只管治病，不管防病，我们坚决反对。我们"赤脚医生"一定要把预防工作放在首位，切实做到**"动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平"**。

毛主席指示：**"团结新老中西各部分医药卫生工作人员"**，我们坚决照办！叛徒、内奸、工贼刘少奇推行反革命修正主义卫生路线，拜倒洋人脚下，实行民族虚无主义，妄图消灭中医，我们坚决不答应。祖国医学是个伟大的宝库，对我国人民保健事业作出了很大的贡献。我们"赤脚医生"要**"学习我们的历史遗产，用马克思主义的方法给以批判的总结"**，实行中西医结合，大力开展自采、自种、自制、自用中草药的群众运动。积极贯彻**"古为今用，洋为中用"**、**"推陈出新"**的方针。按照毛主席的唯物辩证法，不断清除形而上学的影响，树雄心，立壮志，敢走前人没走过的道路，敢登前人没登过的高峰，创造我国独特的新医学、新药学。

毛主席指示："**我们必须告诉群众，自己起来同自己的文盲、迷信和不卫生的习惯作斗争。**"我们坚决照办！我们开展医疗卫生工作必须按照毛主席"**放手发动群众，大搞群众运动**"的教导办事。反革命修正主义卫生路线，依靠资产阶级专家，在大城市的高楼大厦里指挥卫生工作，我们坚决反对。医药科学中的许多宝贵遗产本来就是劳动人民创造的。广大贫下中农有着丰富的防病治病经验。我们要虚心向贫下中农学习，并经常和贫下中农相互交流，积极开展群众性的采药、献药活动，使广大贫下中农都能掌握防病治病的方法，打一场人民战争。只有这样，才能迅速改变农村缺医少药的面貌。

我们"赤脚医生"是在毛泽东思想哺育下成长起来的。我们一定要活学活用毛主席著作，"**斗私，批修**"，不断提高阶级斗争、路线斗争的觉悟。为了摸清草药的脾气，更好地掌握针灸的技术，我们宁愿在自身实践探索，吃点苦头，让更多的贫下中农尝到草药和针灸治病的甜头。我们一定要以"老三篇"为座右铭，发扬"**一不怕苦，二不怕死**"的革命精神，"**完全**"、"**彻底**"为人民服务。我们"赤脚医生"和广大贫下中农心连心，一定要正确处理好"赤脚"和"医生"的关系，我们一定不脱离劳动，不脱离贫下中农，永远和广大贫下中农同甘共苦，永远保持劳动人民的本色，"手上有老茧，脚上有牛屎"，为贫下中农背一辈子小药箱。

"**喜看稻菽千重浪，遍地英雄下夕烟。**"广大贫下中农在毛主席的无产阶级革命路线的指引下，正满怀激情，建设社会主义新农村。在这一片大好形势下，我们"赤脚医生"怀着无限忠于毛主席的一颗红心，紧跟伟大领袖毛主席永远前进！

编 者 的 话

遵循伟大领袖毛主席**“把医疗卫生工作的重点放到农村去”“认真搞好斗、批、改”**的教导，我们在“医学教育革命”和“出版革命”的实践过程中编写了这本《“赤脚医生”手册》。

这本手册初稿是由上海中医学院在驻院工宣队、军宣队领导下组织了其附属单位龙华医院、曙光医院等百余名各科临床医生写成的。在编写过程中，部分编写人员先后到浙江、江西、安徽、江苏等地学习、调查，受到了广大工农兵和“赤脚医生”的热情支持和帮助。浙江中医学院的同志也参加了本书的调查、编写工作。在毛主席革命路线指引下，贫下中农掌握了农村医疗卫生大权，大搞群众运动，创立合作医疗制度，发展草医草药，这些欣欣向荣的景象，给了我们很大的教育和激励。广大“赤脚医生”对伟大领袖毛主席的赤胆忠心，深深地教育了我们。本书前面《我们“赤脚医生”一定要无限忠于毛主席》这篇文章，写的就是“赤脚医生”心里话。他们为本书提出了许多宝贵意见，提供了不少资料，在本书的编写过程中起了极其重要的作用。书中选用的民间草药、单方和疗法，就都是贫下中农、“赤脚医生”和民间草医的治疗经验。浙江省革委会及金华地区革委会卫生组，江西省革委会及九江地区革委会卫生组、德兴县革委会，东海舰队有关医院及解放军122医院、171医院、109医院、121医院等单位以及上海郊区的一些县及公社都发扬了共产主义大协

作精神；上海市出版革命组的同志自始至终和我们一起战斗。所有这一切，对完成《“赤脚医生”手册》的编写工作起了很大作用。

这本《“赤脚医生”手册》出版了。本书的出版能不能满足“赤脚医生”的愿望，切合“赤脚医生”的需要，还有待于广大“赤脚医生”和革命医务人员的检验和批评。限于我们学习、调查和实践工作做得很不够，其中错误、缺点肯定是不少的。我们将遵循伟大领袖毛主席关于**“实践、认识、再实践、再认识”**的教导，广泛征求和听取读者的意见，不断修订再版，使本书能真正成为一本切合“赤脚医生”需要的参考用书。

一九六九年十二月

修订本说明

《"赤脚医生"手册》出版半年多来，受到了广大工农兵的普遍支持，战斗在各条战线上的工农兵群众以及广大革命医务人员纷纷来信，给予我们热情的鼓励，并提出了宝贵的意见，使我们受到了深刻的教育。在此，我们再一次向革命的读者表示崇高的敬意。

本书出版时间不长，加上我们在农村的实践经验有限，尚不能对本书作全面的修订和再版。这次，趁上海市出版革命组重印本书的机会，我们遵循伟大领袖毛主席**"把医疗卫生工作的重点放到农村去""认真作好出版工作"**的教导，根据广大"赤脚医生"和有关方面的意见，并经过初步的调查研究，对本书作了部分的修订。现说明如下：

一、在解放军85医院、109医院热情支持下，对"怎样认识和治疗疾病"一章作了修改，并补充了新的内容。

二、遵照毛主席**"提高警惕，保卫祖国"**的教导，对"战地救护与三防"一章中"三防"部分作了较多的补充和修改，以普及"三防"知识。

三、根据读者的要求，我们从临床实际出发，对"中医是怎样看病的"一章内容，作了较多的补充，力求避免难懂的中医术语，使初学中医的"赤脚医生"易于看懂，以便帮助理解本书各章中有关中医辨证施治的内容，同时对祖国医学的诊断知识有一个简明的概念。

四、对"常用中草药"一章作了改写，在原来的基础上，将中草药合并介绍，以便临床应用，同时增加了部分确有疗效的中草药，并与各章节中介绍的处方一致，力求前后呼应，使读者易于应用。

各章节中的草药部分，也作了适当的增删。凡临床疗效确实，植物品种明确，产地较广，毒性较小者予以增加，若临床使用不多，植物品种混淆，产地较狭，毒性较大者予以删除。

五、某些常见病、多发病的预防部分，增加了中草药的内容，以利贯彻“**预防为主**”的方针。由于我们的实践和搜集资料不多，所编内容尚不全面，但是，我们深信采用中草药预防疾病的前途是无限广阔的，将会得到进一步的充实和提高。

六、对某些常见病、多发病作了增加或改写，如危害人民健康较严重的血吸虫病，我们进一步征求了战斗在血防战线上的广大“赤脚医生”和革命医务人员的意见，作了反复的修改，搜集了能在农村应用的先进医疗技术。对某些少见病、地方病也有选择地作了介绍，目的在于帮助“赤脚医生”对这些病有一个概念，解决一些实际问题。我们根据自己的实践体会，并吸取了一些兄弟单位在中西医结合治疗常见病、多发病方面的新成果，趁这次修订一并列入本书。

我们以十分恳切的心情希望广大工农兵和革命医务人员以及战斗在各条战线上的革命同志能不断地对本书提出宝贵意见，批评缺点，修正错误，以便再版时能进一步提高质量。

一九七〇年十月

目　　录

第一章　怎样预防疾病

高举毛泽东思想伟大红旗，坚持在卫生防病工作中用毛泽东思想挂帅，是我们"赤脚医生"防病工作中最根本的任务。

第一节　坚决贯彻毛主席"预防为主"的伟大方针

预防为主还是重治轻防，是卫生战线两个阶级、两条道路、两条路线斗争的重要体现。我们的伟大领袖毛主席十分关心广大人民群众的健康，在1945年就指出："……**所谓国民卫生，离开了三亿六千万农民，岂非大半成了空话?**""**应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。**"1952年又教导我们："**动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平**"。1958年，毛主席亲自视察了杭州小营巷爱国卫生工作。1958年7月1日，毛主席又写了光辉诗篇《**送瘟神**》二首，给全国人民以极大鼓舞。1965年，毛主席又对卫生工作作了划时代的极为重要的指示："**把医疗卫生工作的重点放到农村去。**"这一系列伟大指示给医疗卫生工作指出了根本的方向。**预防为主**，大搞爱国卫生运动，对于增强人民体质，提高健康水平，**抓革命，促生产，促工作，促战备**，巩固无产阶级专政，具有重要意义。做好卫生防病工作是"赤脚医生"最主要的任务。叛徒、内奸、工贼刘少奇长期以来推行反革命修正主义卫生路线，重治轻防，重城市轻农村，疯狂鼓吹"技术第一"、"名利挂帅"、"锦标主义"、"形式主义"，使卫生工作冷冷清清，把卫生部篡改为"城市老爷卫生部"，对抗毛主席的革命卫生路线，破坏广大劳动人民的卫生防病工作，犯下了滔天罪行。

我们"赤脚医生"无限忠于毛主席，誓死捍卫毛主席的无产阶级卫生路线。我们坚决贯彻毛主席"**预防为主**"的伟大方针，用毛泽东思想统帅卫生预防工作，彻底肃清刘少奇反革命修正主义卫生路线的流毒，批判"重治轻防"的错误思想，在党的领导下，发动并依靠广大革命群众，轰轰烈烈、踏踏实实地深入持久地开展爱国卫生运动，做好防病工作，为提高我国人民的健康水平而努力奋斗。

第二节　防病工作必须大搞群众运动

伟大领袖毛主席教导我们说："**人民群众有无限的创造力。**"卫生防病工作必须依靠广大贫下中农"**自己起来同自己的文盲、迷信和不卫生的习惯**

作斗争”。在毛主席革命路线指引下，工农兵群众在卫生防病工作中积累了丰富经验。根据已积累的丰富经验，主要可归纳为一宣传、二依靠、三狠抓。

一、宣传 卫生防病宣传工作最根本的任务是宣传毛泽东思想，宣传毛主席对卫生工作一系列的指示及其伟大意义。我们要**“善于把党的政策变为群众的行动，善于使我们的每一个运动，每一个斗争，不但领导干部懂得，而且广大的群众都能懂得，都能掌握”**。我们要宣传除四害，讲卫生，预防疾病，增强人民体质是毛主席的号召，是社会主义革命和社会主义建设的需要，是加强战备的需要。我们要宣传爱国卫生运动和生产的关系。广大贫下中农不仅要做“抓革命，促生产”的闯将，也要做除害灭病的模范。

卫生宣传工作必须狠抓革命的大批判，彻底批判叛徒、内奸、工贼刘少奇推行的反革命修正主义卫生路线。

卫生宣传教育要结合季节、生产持久反复地进行。要采取通俗易懂和群众喜闻乐见的多样化形式，除了口头宣传、写卫生标语外，还可用黑板报、宣传画、展览会、广播站、上卫生课以及卫生文娱宣传、表扬好人好事等形式。

二、依靠 就是依靠群众，依靠党的领导。伟大领袖毛主席教导我们：**“我们历来主张革命要依靠人民群众，大家动手，反对只依靠少数人发号施令。”**卫生工作是群众性的工作，必须实现领导与群众相结合；专业队伍与群众运动相结合；突击和经常相结合。为了加强党对卫生工作的领导，必须健全各级卫生组织，在党的统一领导下成立爱国卫生工作委员会或领导小组。它的任务是：发动群众，开展以除害灭病为中心的爱国卫生运动，并做好同级革委会参谋工作，在革委会制定农业生产规划的同时，制订卫生工作计划；在安排农业生产时，结合安排卫生工作；在检查农业生产时，要检查卫生工作；在总结农业生产时，要总结卫生工作，使生产和卫生工作紧密联系起来。只要我们坚持毛主席的无产阶级卫生路线，我们的工作就能前进，就能胜利，就能朝气蓬勃。

三、狠抓 爱国卫生工作是关系广大人民健康的问题，一定要抓紧，抓与不抓情况大不一样。在工作中，我们要狠抓重点、狠抓制度落实和狠抓典型。

（一）狠抓重点：“赤脚医生”应当根据生产和季节特点，结合生产队情况确定工作重点：水粪管理问题较多的大队，就应发动群众迅速改变面貌；在春初夏中，要广泛开展以除害灭病为中心的爱国卫生运动；夏季着重预防肠道传染病和流行性乙型脑炎、疟疾等病；双抢季节注意防治中暑及稻田皮炎等。

（二）狠抓制度落实：就是要使爱国卫生运动成为经常化，树立以讲卫生为光荣，不讲卫生为耻辱的风尚。在经常性的卫生工作基础上，每年在春初夏中，充分发动群众，集中搞数次以除害灭病为中心的爱国卫生运动，定为常例。

（三）狠抓典型：要树立先进，及时总结经验，及时推广，开展比学赶帮活动，把爱国卫生防病工作不断推向前进。

第三节　让群众掌握防病知识

“革命战争是群众的战争，只有动员群众才能进行战争，只有依靠群众才能进行战争。”根据毛主席教导，只有充分发动群众，普及卫生教育，让群众掌握防病知识，才能真正做到预防为主。现将防病的一些基本知识简要介绍于下。防疫部分见“传染病”章，这里就从略了。

饮水卫生

饮水必须注意卫生，不清洁的饮水会使人得病。伤寒、急性胃肠炎、痢疾等各种肠道传染病以及蛔虫等寄生虫病，都可因水源被污染而引起传染。饮水卫生工作又称“水管”，包括：

【保护水源】

（一）在井水、河水、塘水边沿的厕所、粪坑、污水沟、牲畜棚、垃圾堆等等都能使水源受到污染，必须予以处置。一般粪坑、厕所等应距离水源十丈以外。

（二）井水：井壁宜用砖石砌叠，井底铺小石块或粗砂。不论砖井、土井都应有井台、井盖（见图1-1）。

（三）河水、塘水：严格禁止在塘水和河水中倒垃圾，倒粪便，洗便桶，洗尿布。湖塘用水应将饮用湖塘与其他用途湖塘分开使用。河水可采用分段取水，上游取饮水，下游作用水，也可在离河岸适当的地方，开沙滤井（见图1-2）。

【饮水消毒】　煮沸消毒是最好最简便的方法。此外经常应用的是氯制剂消毒。常用的氯制剂有漂白粉和漂粉精片或漂粉精粉。漂白粉有效氯含量在25～35%间。漂粉精片和漂粉精粉有效氯含量较高，约在60～70%左右。二者化学性质都不稳定，高温、光线、遇水都易使它们分解，故保存时应避光、防潮，严密封口放于阴处，现配现用。

（一）缸水消毒：

1．直接加药法：使用漂粉精片，每担水加一片。如用明矾沉淀过的水，

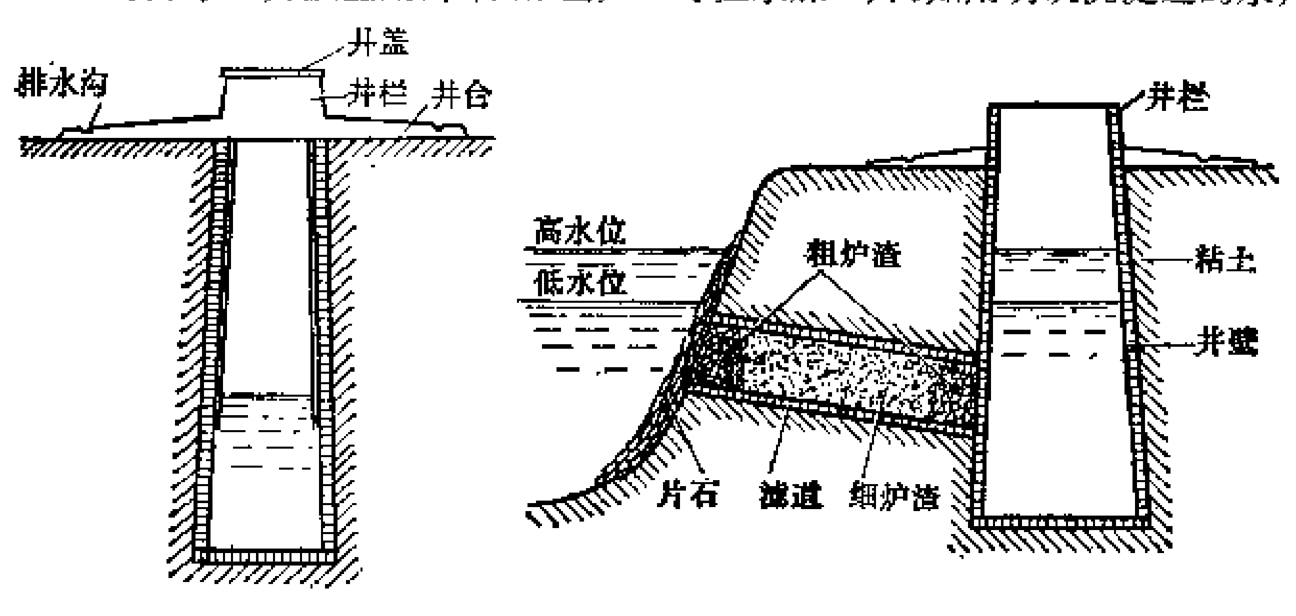


图1-1　砖井示意图　　图1-2　沙滤井

可每二担加一片。加药时，先将漂粉精片放在碗里研碎，加水调成糊状，倒入缸内搅动，半小时后饮用。使用漂粉精粉，则每担水加专用塑料小匙一小平匙。加明矾沉淀的缸水，一小平匙可消毒二担水。放药后搅匀，半小时后饮用。如用漂白粉消毒，可取新鲜漂白粉半斤，加水五斤充分调和，沉淀24小时后取上层清液，即成10%的漂白粉澄清液，装入有色的玻璃瓶或其它密封容器内备用。使用时，每担水加澄清液一匙(约10毫升)。经过明矾沉淀的每二担水加澄清液约10毫升。

2. 持续消毒法：

(1) 小瓶持续消毒法：取青霉素小瓶，去盖开口，用塑料线在瓶口打一小结，上缚一节小竹管(管内不打通)或一块轻质小木板作为浮子，与瓶口距离约5厘米处(见图1-3)。用药剂量见表1-1。用本法，缸内余氯可维持5～6天。

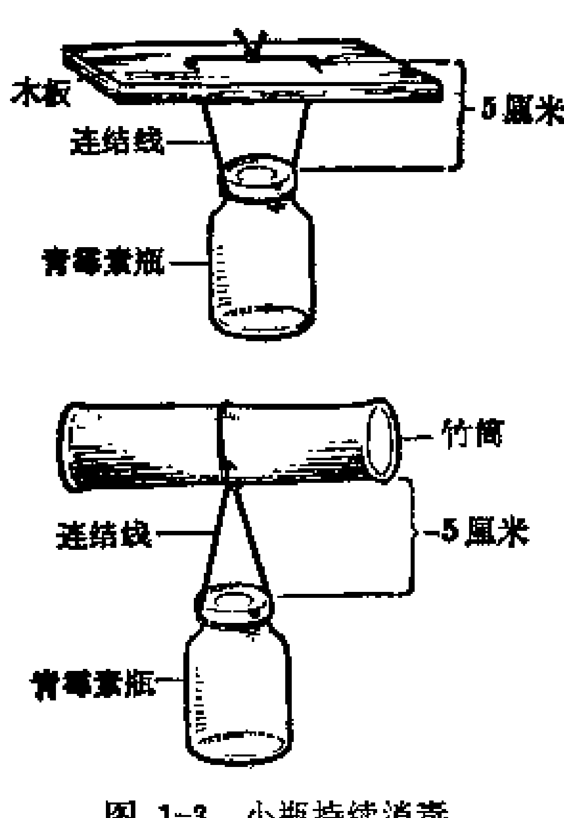


图 1-3 小瓶持续消毒

表 1-1 小瓶持续消毒加药剂量表

水缸容量(斤)	加入漂粉精粉(匙)
100	2
200	3
300	4
400	5
500	6

(2) 小竹管持续消毒法：取内径1.5厘米、长8厘米左右的小竹管(陈竹管最好)，中部用小铁钉烧红，通2～4个相对小孔(约2毫米如火柴头大小)，两端用棉花杆或软木塞等塞住。按每担水加二片的剂量，置入漂粉精片(如三担水加六片)。在管子内加水少许，塞紧木塞摇动几次，再将管子内水倒入缸中，然后塞紧木塞，放入缸中可使用3～5天。为防止竹管下沉，可在竹管上缚一段芦苇或小木条。

(3) 小塑料袋持续消毒法：用聚乙烯薄膜，高热粘合制成一端开口的小袋，袋长8厘米(约二根火柴杆长)，宽6厘米，在离袋底1.5厘米处开2～4个直径约0.5毫米小孔。使用时用药剂量见表1-2。加药后可放水少量，使其湿润，然后将袋口用棉线或塑料线扎紧，上系浮子，以防下沉。应用本法，每次能使缸水余氯约维持4～5天。

表 1-2 小塑料袋持续消毒加药剂量表

水缸容量(斤)	开孔数(个)	漂粉精片数(片)
150以下	2	4
150	2	6
200	4	6
300	4	8

(二)井水消毒:

1. 一次加氯法: 一般土井加氯量为2~3毫克/升。消毒前先测定井水量，然后根据井水量及井水加氯量计算出应加漂白粉量。一般水井都为圆筒状，知道水深及水面直径即可知井水量。水深的测定可用绳子(下端系有重锤)，自井口慢慢沉入水中，至重锤触及井底即停止。测量绳之受水浸湿与干燥分界线的长度，即为井水深度。水面直径的测量: 可取二根等长的竹竿,在中段用绳子扎住,然后插入井中，将竹竿之下端沿水面两侧张开,并碰到井壁,此时立即量出两竿顶端距离。收起竹竿，在井外重新按上端距离张开，竹竿下端距离即为水面直径(见图1-4)。如测定有困难,也可大致估计直径。

井水量及应加漂白粉量可按下列公式计算:

井水量(立方米)

$$=水深(米)\times\left(\frac{直径}{2}\right)^2\times3.14$$

应加漂白粉量(克)

$$=水量(立方米)\times12^*$$

若应用漂粉精粉，则实际应用量应酌情减量。或可根据测得之水深及水面直径查表(见表1-3),算出应加漂白粉后，用汤匙取药(每匙约10克)，将漂白粉置于碗中,加水少许,调成糊状，倒入井中震荡，消毒半小时后就可使用。一般要求余氯在0.2~0.5毫克/升间。

2. 二节式竹筒持续消毒法: 用

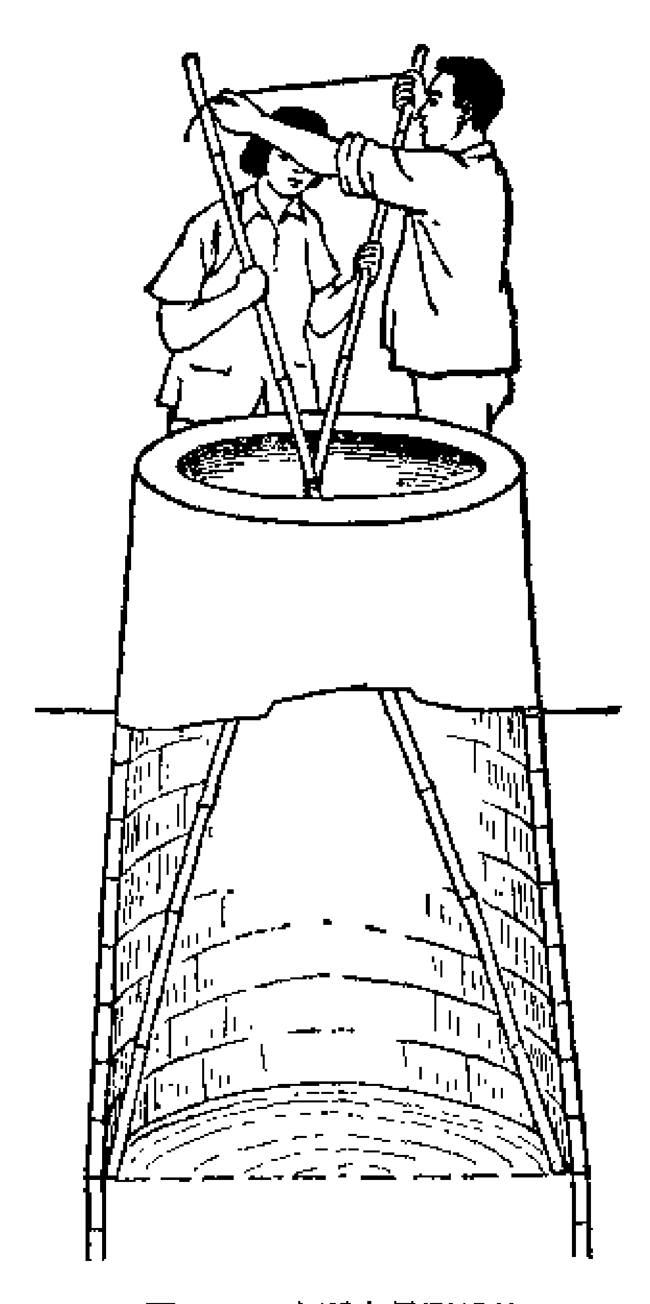


图 1-4 水面直径测量法

粗5~6厘米二节相连的毛竹筒一个，上面一节作浮筒,下面一节开一活门，宽约4厘米作为加药用，在活门下方打三、四个小孔(直径4毫米),此处为氯溢出孔(见图1-5)。一般竹筒可装250~300克(半市斤左右)漂白粉，使用时将漂白粉自活门装入筒内，不必加水搅拌，然后盖好活门并用塑料线扎住，即可放入井中。随着吊水时的震荡,氯气不断溢出。用水量多,氯溢出量也增多。一次加药后，一般可持

---

*

$$12=\frac{3(以土井加氯量为3毫克/升计)}{0.25(漂白粉有效氯一般以25\%计算)}$$

表 1-3 圆井井水消毒应加漂白粉量计算表

水深(市尺) \ 井直径(市尺) 用量(克)	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6
1	0.5	1.5	2	3	4	5.5	7	8.5	10.5	12.5
1.5	1	2	3.5	4.5	6.5	8.5	10.5	13	16	19
2	1.5	3	4.5	6.5	8.5	11.5	14	17.5	21.5	25.5
2.5	2	3.5	5.5	8	10.5	14	17.5	21.5	26.5	31.5
3	2.5	4	6.5	9.5	12.5	17	21	26	32	37.5
3.5	3	5	8	11	15	20	25	30.5	37.5	44
4	3	5.5	9	12.5	17	22.5	28	34.5	42.5	50
4.5	3.5	6	10	14	19	25.5	32	39	48	56.5
5	4	7	11	15.5	21	28.5	35.5	43.5	53.5	63
5.5	4.5	7.5	12	17	23	31	39	47.5	58.5	69
6	4.5	8	13.5	19	25.5	34	42.5	52	64	75.5
6.5	5	9	14.5	20.5	27.5	37	46	56.5	69	82
7	5.5	9.5	15.5	22	29.5	39.5	49.5	60.5	74.5	88
7.5	6	10.5	16.5	23.5	31.5	42.5	53	65	79.5	94
8	6	11	18	25	34	45	56.5	69.5	85	100.5
8.5	6.5	11.5	19	26.5	36	48	60	73.5	90.5	106.5
9	7	12.5	20	28	38	51	63.5	78	95.5	113
9.5	7.5	13	21	30	40	53.5	67	82.5	101	119.5
10	8	13.5	22	31.5	42	56.5	70.5	86.5	106.5	125.5

注：1. 水深及井直径如与表中数值略有差异，可取近似值。
2. 方井可依本表应加漂白粉量增加百分之二十(即用 1.2 乘之)。
3. 水深超过 10 尺者，可分成两个数字找表，应加量为两数之总和。如 14 尺水深之井可找 6 尺及 8 尺两数合计。

续消毒 7～10 天左右，冬天更长一些。

无论缸水或井水，凡使用持续加氯法的，都应测定余氯以鉴定消毒效果，准确地控制加药数量和保持有效时间。水经过常氯量消毒后 20～30 分钟(夏季 20 分钟，冬季 30 分钟)，应测定余氯。一般加甲土立丁测定，也可直观测定(见表 1-4)。凡能嗅出氯臭而不具较强刺激时，表示余氯适量，

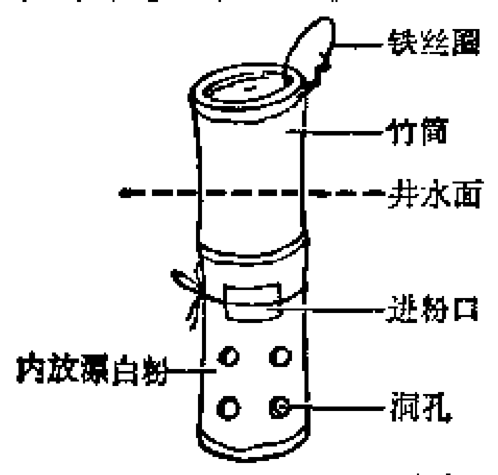


图 1-5 二节式竹筒持续消毒器

表 1-4　余氯测定法

水中余氯量（毫克/升）	加甲土立丁后颜色	氯臭程度
0.1	淡黄	仅可嗅出
0.2	黄色	容易嗅出
0.5	明显黄色	有明显氯味
0.7～1.0	深黄	氯味大
2.0 以上	棕黄	有强烈刺激性

约在0.2～0.5毫克/升间。若不易嗅出氯臭，表示余氯过低；若氯臭具较强刺激时，表示余氯过高，约在0.7～2毫克/升以上。

粪便管理

人畜粪便是农业肥料，要搞好生产必须积肥，但一些传染病和寄生虫病，又可因粪便管理不善而通过害病的人和牲畜的粪便进行传播。粪管工作中历来存在两个阶级、两条道路和两条路线的斗争。我们一定要坚持毛主席革命路线，依靠群众，认真做好粪便管理工作，做到卫生为生产，生产讲卫生。

【粪管目的】

（一）减少肠道传染病及寄生虫病的传染机会，消灭苍蝇孳生环境。

（二）防止粪便散失，提高肥效，发展生产。

【粪管原则】　要坚持做到四定：

（一）定点集中：粪缸要在指定地点集中，应远离水源，不要太近宅基，但又要方便群众挑粪运粪。水上运送粪肥，注意不要污染水源。在集镇运粪时指定停靠码头。

（二）定人管理：生产队应设清洁员，负责清洁厕所、倒洗马桶等工作，做好粪便管理。

（三）定期下药：可由小队卫生员或清洁员，每3～5天下一次灭蛆除蝇药物。

（四）定时用粪：应按一定时间俟粪便发酵后才能应用。

【粪便无害化处理】

（一）粪尿贮存法：把生粪贮在有盖的粪缸里或者放在有盖的不透水的贮粪池内，写上封存日期，可二缸（池）或几缸（池）交替使用。一般夏天半个月，冬天一个月左右，粪肥逐渐发酵，能把病菌和寄生虫卵杀死。有的地区在急需用肥的情况下，可在粪缸内加入1～2%氨水（含氮量15%）或0.5～1%的石灰，过2～3天就可施用。在血吸虫流行地区，可把粪尿以1:7比例搅拌，利用尿产生氨杀灭血吸虫卵。夏季3～5天，冬季7～10天就可用以施肥。紧急用肥时，也可在每担粪尿中加入农药敌百虫1克（50克等于一两）搅拌24小时后使用。

（二）泥封堆肥法：在远离水源与厨房的地方，选一块合适的空地，在上面先铺一层垃圾再浇粪，再铺一层垃圾再浇粪，这样一层层堆起来打结实，然后用泥封2～3寸厚。夏天1个月，冬天2个月，让它充分发酵，既能杀死虫卵病菌，又能提高肥效。

（三）无害化粪池：无害化粪池同一般粪池不同，它能使新鲜粪便发酵、杀灭虫卵，达到粪便无害化。它的结构、式样很多，有斜面式、二隔式等（见图1-6）。粪池中分成头池、二池、三池。头池是粪便入口处，控制粪渣、虫卵沉淀。二池是过道，使粪便继续发酵。流入第三池的粪液是经过发酵作用后杀灭了血吸虫、钩虫、蛔虫等寄生

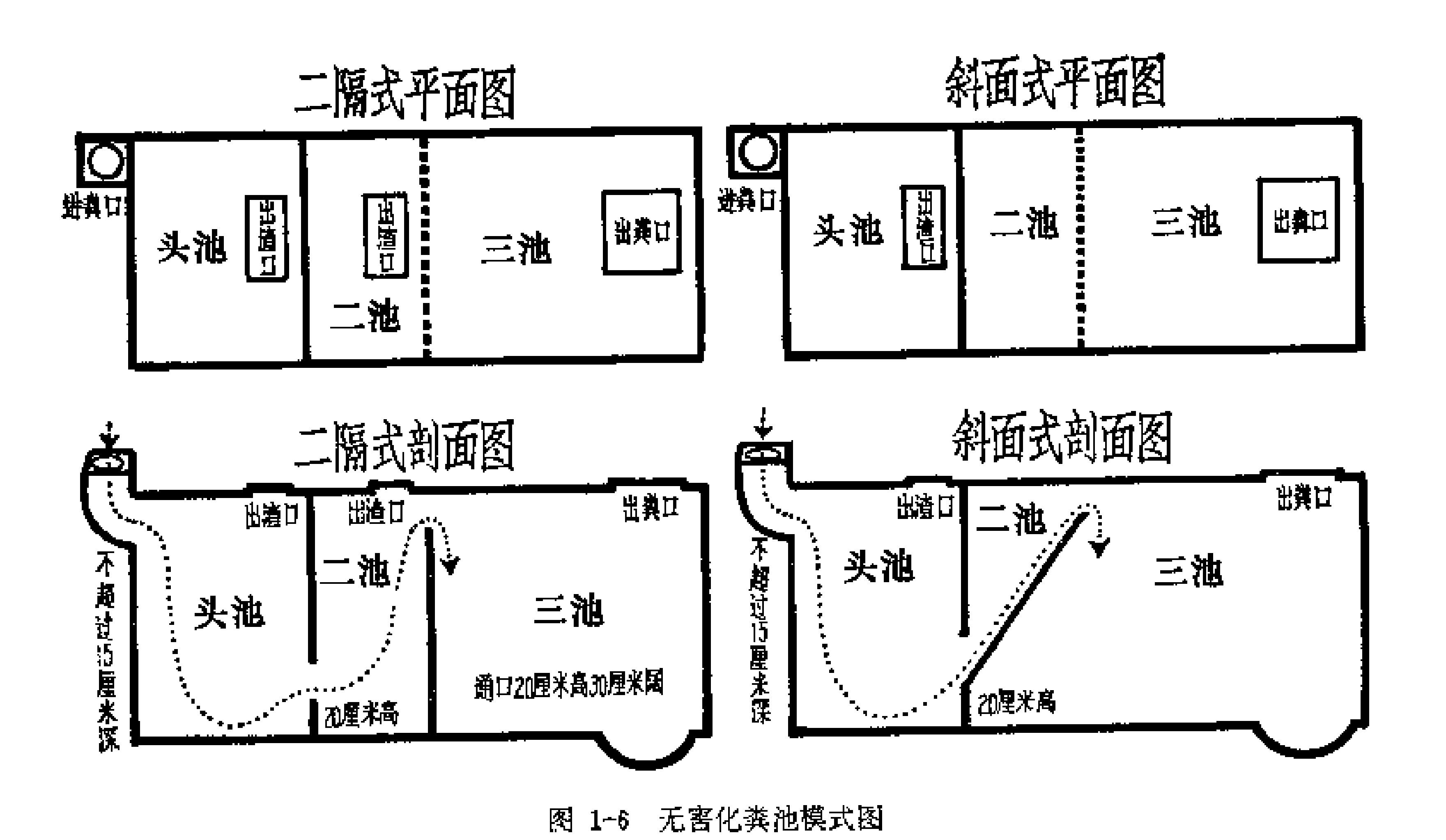


图 1-6　无害化粪池模式图

注：本图根据上海金山县枫围公社用土办法建造的无害化粪池绘制。各地可因地制宜，就地取材，创造多种形式。

虫卵的无害粪，随时可以使用。它与粪缸封存的区别是：一个是持续使用，一个是定期使用。建造无害化粪池必须遵照毛主席"**自力更生**"、"**艰苦奋斗**"的指示办事，批判"贪大求洋"的大少爷作风。有些地方发动群众，群策群力，创造了用"三合土"代替砖头，竹竿代替木料，废铁皮、竹筋代替钢筋，门板代替混凝土夹板等土办法，建造了简易有效、造价便宜的无害化粪池。

除　　害

除四害的根本精神，是清洁卫生，人人振奋，移风易俗，改造国家。在毛主席革命卫生路线指引下，工农兵群众在除害斗争中积累了很多好经验，好办法。特别是我国疆域辽阔，各地都有大量野生杀虫植物，来源广泛，就地取材，使用方便。"赤脚医生"应注意发掘和总结群众经验，加以推广和提高，采取"土洋"结合的办法，同虫害作深入持久的斗争，把虫害彻底消灭。

灭　　蚊

蚊子可传播多种传染病，主要的有疟疾、丝虫病和流行性乙型脑炎。蚊子的发育经卵→幼虫(孑孓)→蛹→成蚊。前三个阶段都生活在水里。一只母蚊，一生可产卵七次左右，每次产卵可上百，在炎热气候自卵发育成蚊仅7天左右，所以应该力争灭早、灭小、灭了。

【消灭孳生地】 可用填平坑洼，翻缸倒罐，堵塞树洞，消除积水，疏通沟渠，铲除杂草，水田养鱼等方法。

【灭孑孓】

(一)取辣蓼草鲜草一斤，加热水半斤，浸4小时投入粪坑或污水中，可杀蛆或孑孓。

(二)取闹羊花茎叶捣碎，和水浸渍成水溶液，可以喷洒杀灭孑孓，也能灭蛆。

(三)毛莨全草切碎后投入粪坑或水坑，能杀孑孓及蛆。

(四)用0.1%敌百虫液喷洒（或泼洒），每平方米用量40毫升。

【杀灭成蚊】

(一)捕捉：可在早晨与傍晚蚊子集中活动时，用网兜捕捉或用面盆涂肥皂水后粘杀。

(二)应用诱蚊缸：大缸、小罐、小甏都可使用。在缸（罐）内放水约缸（罐）容量的1/3～1/2，并加入适量敌百虫，水面上置些树叶、稻草。诱蚊缸应设置在阴暗多蚊的地方。

(三)辣蓼草、烟杆烧烟熏蒸，能杀成蚊。

(四)用0.1%敌百虫溶液或敌敌畏乳剂对室内进行喷洒(或泼洒)，敌百虫溶液5～10毫升/立方米，敌敌畏乳剂2～4毫升/立方米。

(五)敌敌畏熏蒸：以敌敌畏5毫克/立方米熏蒸杀灭成蚊。

灭　　蝇

苍蝇为伤寒、霍乱、副霍乱、传染性肝炎、痢疾等多种疾病的传播媒介。蝇卵由幼虫(蛆)经蛹而为成蝇。一个母蝇一次能下一百到一百五十个卵，一生可下十次卵，1年大约能繁殖一万只以上。由于蛹、蛆冬天钻入泥土和粪堆过冬，第2年再大量繁殖，所以冬春是挖蛹灭蝇的大好时机，对全年降低苍蝇密度有重要关系。

【消灭孳生地】 大搞环境卫生，保持厕所清洁，加强粪便管理。

【灭蛆】

（一）结合积肥、造肥、泥封堆肥杀灭蝇蛆。

（二）草药灭蝇：能灭蛆的草药很多，除灭孑孓（第9页）中介绍的外，再介绍二种如下：

1．茶子饼：用5%浸出液，或每担粪加茶子饼2～4两，搅拌。能杀蛆，也可杀孑孓。

2．皂荚：将新鲜皂荚切碎，加水2倍，浸泡12小时，将浸出液洒于粪上，能杀蛆，也能杀孑孓。

（三）用0.1%敌百虫溶液喷洒，每平方米粪面约需500毫升。

【灭蛹】 发动群众对粪坑周围采用挖蛹或砸实地面等法消灭蝇蛹。

【杀灭成蝇】

（一）扑打：群众性扑打成蝇是简便有效的方法。

（二）百部一两熬汁，再和砂糖拌匀，诱杀成蝇。

（三）用0.1～0.2%敌百虫或0.1%敌敌畏毒饵诱杀。

（四）在苍蝇聚集场所，可以0.1～0.2%敌百虫溶液或敌敌畏乳剂喷洒，也可擦抹或泼洒。

（五）敌敌畏熏蒸灭蝇，见“灭蚊”节（第9页）。

（六）注意消灭越冬成蝇：越冬成蝇喜欢选择温暖、有食物的地方藏身。应仔细调查越冬蝇的停歇场所，采用扑打和六六六烟熏等方法消灭之。

灭 蟑 螂

蟑螂喜欢在厨房等存放食物的地方活动，不但贪吃食品，传染伤寒、结核、蛔虫等病，还能咬坏书籍、皮箱等，必须予以消灭。

【消灭孳生地】 厨房及存放食物的地方，经常保持清洁，经常打扫。用石灰堵塞蟑螂躲藏繁殖的裂缝。

【捕杀蟑螂】

（一）断绝蟑螂食物：妥善收藏食物，清除食物残渣，可使蟑螂饿死。

（二）瓶捕：选择小口径的玻璃瓶，在瓶内存放香味食物，瓶口四周涂油，蟑螂诱进瓶后就无法爬出。

（三）毒饵诱杀：用硼砂一份，面粉一份，加少许糖调匀做成大如黄豆的丸子，撒在蟑螂经常活动的地方，可把蟑螂毒死。

（四）药物喷杀：结合消灭蚊蝇可以25%二二三或2%六六六药水喷杀。

灭 臭 虫

臭虫是一种吸血昆虫，由于扰乱人们睡眠，使人们降低生产劳动能力。一个臭虫由卵→幼虫→成虫仅需一个多月时间。臭虫繁殖力很强，发现臭虫如不及时彻底消灭，就可能在短期内出现很多臭虫。

臭虫对寒冷抵抗力强，但它怕热，一般用75°C热水即可烫死。

（一）搞好室内卫生，对墙炕裂缝用泥或石灰及含六六六的油灰抹严。

（二）开水烫：连续几次就能消灭干净。

（三）太阳晒：可把炕席、草垫、被褥等易于隐藏臭虫的物件，放在阳光下曝晒1～2小时，然后用棍条敲打，消灭落地臭虫。

（四）以闹羊花的草和花铺在席子下，可消灭臭虫。

（五）以杠板归（河白草）茎叶烟熏。

（六）煤油一斤，除虫菊四两，制成煤油除虫菊混合液，涂搽裂缝。

（七）用10%六六六粉剂直接喷洒裂缝。

灭　　鼠

老鼠不但能传播鼠疫、稻热病（钩端螺旋体病）、恙虫病、流行性出血热、地方性斑疹伤寒等多种疾病，还要偷吃粮食，咬坏衣服，破坏堤坝造成灾害，危害很大。

【防鼠】　妥善保存粮食和各种生熟食品，随时检查堵塞鼠洞，清除老鼠生活条件。

【灭鼠】

（一）可以采用鼠夹、鼠笼、水缸浮糠法、抽屉扣法、石板压决等。

（二）挖鼠洞：主要用于消灭田鼠、野鼠。凡是发现洞口下方光滑，洞外有土粒碎小的新土堆或在冬天洞口因老鼠呼吸挂有白霜时，这洞大多有老鼠，可顺洞挖鼠。

（三）药物毒鼠：常用的有磷化锌和安妥二种，可与番薯（或面粉）调拌均匀制成毒饵，放置适当地点。

（四）烟熏灭鼠：在仓库、下水道等处，可燃烧硫黄（每立方米约100克），使产生二氧化硫气体后，密封熏蒸5～8小时，即可灭鼠。

【附】　灭蚤：跳蚤的主要宿主是老鼠，能传播鼠疫等疾病。

1．桃叶，煮成浓汁，用喷射器喷洒床板、地面等处，或用漂白粉撒在床下、地面。

2．夹竹桃鲜叶，切碎，撒在床下、地面。

3．勤洗澡，勤换衣。

灭　钉　螺

钉螺是血吸虫的中间宿主。分布在土质肥沃潮湿、水草丰茂、气候温暖、雨量充沛地区。灭螺工作必须加强领导，结合生产，全面规划，因时因地制宜，搞共产主义大协作，连续打几次大规模的歼灭战，才能收效。

【改造自然条件，消灭钉螺孳生环境】

（一）垦种灭螺：开垦种植，可使钉螺孳生环境不断破坏，钉螺在干燥、土埋、无草等因素的影响下可逐渐消灭。在湖滩沼泽地区的一些低洼沟浜处可结合火烧及药物灭螺。

（二）火烧：利用芦草滩上冬季干枯的芦草，进行火烧灭螺。火烧灭螺应注意先将芦草割倒、晒干，每平方米需下草约二斤，而在积水潮湿处需用六斤。待晴朗气候有2～3级风时，在下风向放火点燃，可达到灭螺目的。烧芦苇季节宜在春季芦苇出芽前为好，这样火烧地区的芦苇不会减产，且能增产。火烧不到的地区，如积水坑、水沟泥缝等地要采用其它灭螺方法。

（三）土埋灭螺：可结合农村冬季兴修水利、开新沟填旧沟或掘坑时，把有螺地区连草带泥铲下四寸，埋入沟坑之中，深度必须在10厘米以上，铺上石灰和灭螺泥一起打实。也可结合积肥，如将有螺地段连土带草铲除一层约4厘米，铲下的草可以熏烧（烧火土灰）堆肥及沤肥（一担连泥草皮和石灰或畜粪一斤，外盖灭螺泥三寸压实，草灰腐烂发热可使钉螺死亡）。

（四）个别地区根据当地情况也有采用改水田为旱田的办法来消灭钉螺。

【药物灭螺】

（一）化学药物：所用药物很多，如五氯酚钠、石灰氮等。化学药物应在

当地血防部门指导下应用。

（二）植物药物：

1．茶子饼浸杀，每亩30～50斤。

2．闹羊花，每亩10～20斤。

3．其他如泽漆、苦楝树、烟草叶等均可浸出药液进行喷洒杀螺，但必须注意切勿误食。

灭 虱

依据虱子寄生体位不同，把寄生于人的头发中的称之为头虱；寄生于人体内衣被褥的称之为体虱；寄生于阴毛部分的称之为阴虱。虱子不但咬人吸血，还能在吸血时传播回归热、斑疹伤寒等传染病。防生虱子最主要的是注意个人卫生，勤换衣服、勤洗澡。

【灭头虱】

（一）把头发加醋浸洗，使虱子卵容易脱落。再用竹篦把头发上的虱卵梳干净，然后用百部水煎液（百部一两放水二斤，煮沸半小时，过滤而成）擦头发，并以毛巾把头发包起来，过一夜就能杀死虱子。

（二）以10%二二三粉或0.5%的六六六粉一两，擦头发，用毛巾包头过夜，第2天用温水仔细洗头。

【灭体虱】

（一）勤洗澡，换衣，衣服被单可以沸水煮沸半小时。

（二）以百部1份，热水10份的百部水浸液浸渍衣服，可以防虱和灭虱。

（三）以10%二二三粉或0.5%六六六粉均匀地在衣服上散撒，7～10天后同上法一次，可根除体虱。

【灭阴虱】 洗澡后在阴毛部分撒上10%二二三或0.5%六六六粉，过夜后用肥皂水洗干净。

虱子体内有细菌，切勿以捉到的虱子用手指去挤，这样容易感染疾病，可放在火里烧掉。

化肥及农药中毒的预防

解放后，我国化肥工业及农药生产发展很快，有力地支援了农业生产。化肥、农药绝大部分对人畜无害，但有的也能危及人体健康，所以必须注意一定的安全卫生措施。

【化肥中毒的预防】

（一）化肥对人体的危害：我们常用的肥料中，一般都具有不同程度的皮肤刺激作用，特别是吸湿性强的，含游离酸较多的硝酸盐及酸性磷酸盐。而氮肥中的石灰氮，对人可有显著毒性。

化肥通常有皮肤刺激作用，但因接触皮肤较少或为时较短，一般可无症状出现，而在夏季则可引起皮肤潮红，剧烈刺痒，产生湿疹样皮炎，甚至可出现浅表溃疡。

石灰氮及磷肥粉末对于眼及呼吸道粘膜也可有刺激作用，引起红眼痒痛及咳嗽等症。

石灰氮的毒性主要表现为血管运动中枢和呼吸中枢的兴奋，患者可出现头部和上半身皮肤粘膜潮红，呼吸加深加快，心率加速及自觉头痛、头晕、烦躁等症。

（二）化肥中毒的预防：

1．施肥时，宜穿长袖衣裤，戴帽及口罩。施肥宜取上风向位置。劳动后洗手洗脸，清除化肥粉尘，注意个人卫生。

2．追肥时不直接用手去抓，可用铲子、勺子、小瓢等工具。

3．凡眼病、皮肤病及上呼吸道感

染患者，发病期间暂不宜参加有关接触化肥的农活。

4. 硝酸铵和硫酸铵具爆炸及猛烈助燃作用，应妥善贮藏，注意防火。

5. 很多化肥外表似食盐，放置应注有标记，以免误食。

【农药中毒的预防】

(一)农药的毒性分类：按农药毒性可分三类。

1. 基本无毒或低毒性的药剂：如硫酸亚铁、除虫菊、硫黄制剂及大部分土农药。

2. 有毒剂：如二二三、六六六和其他有机氯杀虫剂、鱼藤酮等。这类农药虽有毒性，但毒性不强，使用较安全，只在大量进入人体后才会引起中毒。

3. 剧毒剂：如有机磷杀虫剂1605、1059等，少量进入人体即能引起中毒，所以使用之前必须充分了解使用范围、对象，坚持集中使用，集中管理，加强预防，防止滥用、误用。

(二)农药中毒的预防：

1. 注意保管：各生产队要设置专人和农药专库保管农药。农药仓库应远离食堂、厨房、托儿所。库内不得放食物和日用品，不住宿人。农药购取、保管、领用制度要严密。有毒容器要集中处理消毒。1605、1059盛器可用碱水、石灰水或草灰水浸泡7天后再作他用。药物分装不要随手倾倒，谨防沾污。

2. 个人防护：个人防护的重点，在于尽量减少沾染。在搬运、配制、使用时应穿长袖衣裤、鞋袜，戴口罩，不让皮肤和农药直接接触。在使用剧毒农药时可以油布脚罩防护下肢，也可在手足涂抹肥皂，加以防护。劳动完毕后应洗涤手脸，但要注意不要污染水源。

3. 劳动卫生：喷洒施布农药时，应站在上风向，顺风施药。两具喷雾机同时工作时，应有适当距离，避免相互影响。拌种时可将种子和药粉倾入有严密盖子的箱中，然后转动此箱。倾人和取出时，动作要轻、稳，减少药粉飞扬。

4. 谨防误食：有些农药如二二三为白色粉末，略有水果香味，极易误作面粉或发酵粉而误食，必须加强保管。喷过1605和1059的田间要插上标记，防止人畜进入。

5. 切勿误用：切勿将农药作医疗用，如将农药治疮、擦癣都可引起中毒。

第二章　怎样认识和治疗疾病

伟大领袖毛主席教导我们："**马克思主义的哲学认为，对立统一规律是宇宙的根本规律。**"人体生活在自然界中，是始终处于对立统一之中的。人体内各器官、各系统之间，人体和外界自然环境之间，都保持着密切的联系，彼此互相斗争，互相依存，互相联结，互相制约。所以任何疾病的产生都有一定的条件和根据，只要有这种疾病的存在，人们就能在向它作斗争的过程中，逐渐地认识疾病产生的内因和外因，找到战胜它的方法。

在医疗实践中，必须突出无产阶级政治，用政治统帅业务。是用毛主席的唯物辩证法去指导医疗实践，还是从主观想象出发，用静止的、孤立的、片面的形而上学观点去从事医疗实践，这是决定医疗工作成败的关键。唯物辩证法同形而上学在医学领域里的斗争，实质上就是两个阶级、两条道路、两条路线斗争在医学领域里的反映。我们一定要在这个斗争的过程中，自觉地运用毛主席的唯物辩证法去认识世界和改造世界，去认识自己和改造自己，去指导医疗实践，不断揭露和批判形而上学的错误思想，肃清它在医学领域里的影响，正确地认识和治疗疾病，促进中西医结合，创造我国的新医学、新药学。

第一节　怎样认识疾病

"**认识的过程，第一步，是开始接触外界事情，属于感觉的阶段。第二步，是综合感觉的材料加以整理和改造，属于概念、判断和推理的阶段。**"我们要认识疾病，必须遵照毛主席的这一教导，首先要接触外界事情，即接触病人。也就是说，要以深厚的无产阶级感情，耐心、细致地对病人的情况作深入的调查研究，然后，根据调查所得的材料，进行综合、分析、判断、推理，得出对疾病的初步认识，做出初步诊断。

进行调查研究，掌握感性知识

认识疾病的第一步，就是要对病人的情况进行调查研究，掌握基本病情。"**只有感觉的材料十分丰富（不是零碎不全）和合于实际（不是错觉），才能根据这样的材料造出正确的概念和论理来。**"因此，在进行调查研究时，掌握材料必须全面和正确，不然，片面的和错误的材料就会造成错误的诊断。医生用什么方法对病人进行调查研究呢？归纳起来，主要有二种方法：一是详细询问病史，二是仔细进行检查。

（一）详细询问病史：询问病史，是调查研究的第一步。询问病史的主要内容如下。

1．主诉：病人就诊时诉说的主要症状（或体征）及出现的时期，叫做

主诉。例如，一个病人因为肚子痛来看病，已经痛了一天，这个病人的主诉就是"腹痛一天"。

2．现病史：病人的主要症状，伴发症状，以及这些症状发生、发展和变化的过程及医疗经过，就是现病史。问清主诉之后，必须进一步问清现病史，才能有助于诊断。例如，上面的病例"腹痛一天"，根据主诉只能使医生想到胆囊炎、胰腺炎、阑尾炎等许多以腹痛为主要症状的疾病。如果进一步问清了病人的现病史是：在初起时出现中上腹部疼痛，持续性，有时一阵阵加剧，隔数小时后疼痛转移到右下腹部。除腹痛外，还伴有发热、恶心。根据这样的现病史，就可以考虑这个病人很可能是患"急性阑尾炎"。

3．过去病史：了解病人过去的健康情况，对诊断和治疗也往往是很重要的。例如，一个病人突然跌倒和昏迷，如果过去有长期和严重的高血压病，就很可能是中风。即使目前的疾病和过去的疾病没有直接联系，也应当对过去的疾病有所了解，这样有利于全面考虑治疗。例如，病人患高血压病，如果过去有胃溃疡病史，就应当避免给病人服利血平，因为利血平可能引起溃疡病发作。

此外，对病人的生活情况和周围环境，女病人的月经和生育情况，婴儿的喂养情况以及直系家属的健康状况等，必要时也应详细了解。

病人叙述病史，可能会很零乱，可能会将重要的症状遗漏，而片面的和错误的病史会造成诊断上的严重错误。例如，有的患右下大叶性肺炎的病人，起病时以右上腹疼痛、怕冷、发热为主要症状，咳嗽并不严重，因而就诊时只讲右上腹疼痛、怕冷、发热，而将咳嗽遗漏，如果医生没有详细询问，就容易将这个右下大叶性肺炎误诊为"急性胆囊炎"。因此，询问病史时要耐心、要抓住病人就诊的主要痛苦，逐步深入，力求全面了解。

（二）仔细进行检查：进行仔细的检查，是医生对病人进行调查研究的第二步。检查的方法包括体格检查和实验室检查。

1．体格检查：体格检查就是医生利用自己的眼、耳、鼻、手等器官及简单器械（如听诊器等）对病人进行检查。体格检查的方法，中医称望、闻、问、切，西医称望、触、叩、听，两者实有许多沟通之处，现综合介绍如下：

（1）望诊：用眼睛观察病人，例如病人的体型、精神、面色、舌苔、皮疹、局部有否畸形及肿块等。

（2）触诊：用手摸局部情况，例如检查肝脾及肿块，局部压痛、肌紧张、语颤、心尖搏动等。中医的脉诊也属触诊的范畴。

（3）叩诊：用手叩击病人局部，根据声音回响推测内部情况，例如叩肺、叩心浊音界、叩移动性浊音。或叩击局部观察有否疼痛，例如叩击肾区、胆囊区等。

（4）闻诊：闻诊包括听诊和嗅诊两种。听诊就是直接听病人的声音和用听诊器听病人的心肺等。嗅诊就是用鼻嗅病人发出的特殊气味。

进行体格检查必须仔细和正确，粗枝大叶的检查和错误的检查结果，都会造成错误的诊断。例如一个急性阑尾炎病人，就诊时主诉腹痛、腹泻、呕吐，如果医生没有仔细检查病人右下腹的压痛和反跳痛，就可能将这个

急性阑尾炎病人误诊为急性肠胃炎。

2. 实验室检查和特殊检查：化验血液、大便、小便，放射线检查，直肠镜检查，各种穿刺检查等，也是对病人进行调查研究的方法，这些检查需要较多的设备条件，因此，只有在必要和有设备条件的情况下才考虑应用。

综合感觉材料，作出初步诊断

对病人进行调查研究所获得的材料，不管怎样丰富，也只是感性认识。**“要完全地反映整个的事物，反映事物的本质，反映事物的内部规律性，就必须经过思考作用，将丰富的感觉材料加以去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的改造制作工夫，造成概念和理论的系统，就必须从感性认识跃进到理性认识。”**

一种疾病可以出现多种症状，甚至出现假象；同一个症状又可由不同的原因引起。因此，在分析病情时必须注意抓住重点，必须注意识别假象，不然就不能做出正确诊断。例如，一个病人就诊时主诉腹痛、腹泻十多小时。起病时上腹部疼痛，约2小时后腹泻，大便水样，共六、七次，呕吐食物，发热，头痛。上腹部疼痛于起病约数小时后转移到右下腹。检查结果：体温摄氏38°左右，右下腹有局限性压痛和反跳痛。这个病例，在听到病人腹痛腹泻的主诉后，很容易想到是急性肠胃炎。但是，进一步问清了病史之后，病人右上腹部疼痛向右下腹转移，右下腹有局限性压痛和反跳痛，这是急性阑尾炎的具有特征性的症状和体征，应当抓住这个重点，诊断为急性阑尾炎。至于水泻，少数急性阑尾炎病人可以见到，但一般不会成为病人的主要症状。这个病人以腹泻为主诉，因而腹泻对这个病例也可以说是假象，如果不识破它，就会引导出错误的诊断，将这个病人误诊为急性胃肠炎。

一个病人同时可以患两种以上疾病，一种疾病过程中也可能出现种种变化。因此，在分析疾病时，除要抓住重点外，还要有联系的观点和发展的观点。例如，一个病人患流行性感冒，如果经过几天的治疗，发热不退，咳嗽加重，就应当想到并发肺炎的可能，必须进一步仔细检查，以得出新的诊断。

总之，要正确地认识疾病，必须以毛泽东思想为指导，首先要对病情进行详细的调查研究，并根据疾病的客观规律，对病情进行深入分析。只有这样，才可能得出正确的诊断。

第二节　怎样治疗疾病

认识疾病是为了治疗疾病。治疗方案是在诊断的基础上产生的。毛主席教导我们：**“这时候的精神、思想（包括理论、政策、计划、办法）是否正确地反映了客观外界的规律，还是没有证明的，还不能确定是否正确，然后又有认识过程的第二个阶段，即由精神到物质的阶段，由思想到存在的阶段，这就是把第一个阶段得到的认识放到社会实践中去，看这些理论、政策、计划、办法等等是否能得到预期的成功。”**医生对一个病人作出的诊断和

治疗方案是否正确，也要经过实践的检验。一般说来，如果诊断和治疗方案是正确的，就能收到较好的疗效；相反，就要遭到失败。当然，有些疾病到目前为止还没有找到有效的治疗方法，虽然诊断是正确的，仍然不能获得满意的治疗效果。如果在治疗中不能获得预期的效果，就应当重新对病情进行调查研究和分析，找出原因。在治疗过程中，部分修改甚至重新制定治疗方案，是常有的事。

治疗的方法很多，新针、草药、推拿、物理疗法、体育疗法、中西药物和外科手术等都可治病，它们各有自己的特点和治疗范围。不管用什么疗法，在治疗过程中都应当突出无产阶级政治，用毛泽东思想作指导，特别是要用毛主席的《实践论》和《矛盾论》作指导。

突出无产阶级政治，坚持四个第一

伟大领袖毛主席教导我们：**“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。”**“赤脚医生”是贫下中农自己的医生，是为阶级兄弟健康服务的，是为社会主义生产服务的，是为巩固无产阶级专政，加强战备、保卫祖国服务的，必须正确认识全心全意为人民服务这个根本问题，把全心全意为人民服务作为自己的毕生职责。坚持活学活用毛泽东思想，以白求恩同志为光辉榜样，发扬不为名、不为利，**“一不怕苦，二不怕死”**的革命精神，做到**“完全”、“彻底”**地为人民服务，并经常批判资产阶级医疗思想。

政治是统帅，是灵魂。在防治疾病中，必须高举毛泽东思想伟大红旗，突出无产阶级政治，用政治统帅业务，批判“不治之症”及“技术第一”的资产阶级思想。只要以毛泽东思想为指导，敢于实践，从实践中找出其主要矛盾和规律性的东西，任何疾病都是可以被认识，可以找到战胜它的方法，变“不治之症”为可治之症的。

伟大领袖毛主席指出：**“武器是战争的重要的因素，但不是决定的因素，决定的因素是人不是物。”**在与疾病作斗争中，必须首先坚持四个第一，充分发挥人的主观能动作用。技术、设备等条件固然重要，但不是决定的因素。能不能为病人治好疾病，最重要的是看他有没有一颗无限忠于毛主席，全心全意为人民服务的红心。有了这颗红心，就能急贫下中农所急，想贫下中农所想，处处突出一个“公”字；有了这颗红心，再大的困难也能战胜，再差的条件也能克服，再难的技术也能掌握，什么人间奇迹也可以创造出来。林副主席教导我们：“人民群众掌握了毛泽东思想，就变得最聪明，最勇敢，就能发挥无穷无尽的力量！”在伟大的无产阶级文化大革命中，卫生战线涌现了大量新人新事和先进事物，创造了许多震惊世界的奇迹。中国人民解放军 4800 部队全心全意为人民服务的先进卫生科，无限忠于毛主席的无产阶级卫生路线，向所谓“不治之症”宣战，在设备和技术条件都较差的情况下，给贫农女社员成功地切除了九十多斤重的大肿瘤；上海崇明县“赤脚医生”在简单的设备条件下，给贫下中农社员切除了四十三斤重的腹部肿瘤。这都是突出无产阶级政治，毛泽东

思想武装了人的结果。

在医疗过程中，必须重视内因作用，创造合理条件，达到理想效果。对病人要进行过细的政治思想工作，充分发挥病人主观能动作用。反对见病不见人，见人不见思想的资产阶级的医疗观点。广大工农兵有高度的政治觉悟，他们有着坚强的革命斗志，战胜了危重疾病的生动事例是很多的：麦贤得同志在大脑受到严重创伤时，仍坚守岗位，直到战斗的胜利；一位青年女工同志在烧伤面积达98%，三、四度达88%的严重威胁下，用毛泽东思想压倒一切困难，战胜了疾病；一位飞行员怀着保卫毛主席、保卫社会主义祖国的赤胆忠心，以顽强的革命意志，战胜了癌症重上蓝天。这些光辉事例，都雄辩的证明了毛主席**“外因通过内因而起作用”**的英明论断。

因此，医务人员在防治疾病过程，必须帮助病人活学活用毛泽东思想，树立革命人生观，坚强地战胜疾病，发扬革命英雄主义精神。注意做深入细致的思想工作，抓好病人的活思想，随时帮助病人克服各种不利于同疾病作斗争的思想，从而促进机体各组织的机能旺盛，调动和增强人体内部的抗病因素。只有医生与病人在毛泽东思想统帅下，密切配合，共同战斗，才能取得最好的防治效果。

树立整体观念，反对孤立片面

“一切客观事物本来是互相联系的和具有内部规律的”。人体是个有机整体。人体任何一部分发生疾病，都和整体密切相关。因此，在治疗疾病的时候，必须反对只见疾病，不见思想，只见局部，不见整体的形而上学观点。疾病和思想的关系，前面已经谈过了。局部和整体的关系也是非常明显的。例如，一个病人腿上生了一个疮，局部红、肿、热、痛，这看来象是局部的疾病。但是，这个病人又感到怕冷、发热，这就说明这个局部的疮引起了全身反应。在治疗的时候，单纯局部敷药是不够的，是不容易治好，而且还有可能发展成败血症，根据病情应同时给病人服清热解毒的中、草药或用抗菌药，这样才能很快将病治好。再如烫伤是局部的疾病，但是局部烫伤可引起休克，如果医务人员头脑里没有整体观念，在处理烫伤时不注意全身情况，就可能出问题，不可不引起十分注意。

深入事物本质，治病必须治本

“我们看事情必须要看它的实质，而把它的现象只看作入门的向导，一进了门就要抓住它的实质，这才是可靠的科学的分析方法。”治疗疾病必须遵照毛主席的这一教导。大家都知道“头痛医头，脚痛医脚”是不对的。为什么不对呢？就是因为错在违反了毛主席的这一教导，只看到疾病的现象就动手治病，没有深入抓住疾病的本质，没有针对引起头痛和脚痛的原因进行治疗。一个症状，只是一种现象，它可以由许多不同的疾病引起。找出了引起这个症状的疾病，就是深入了事物的本质。发热是个很常见的症状。引起发热的疾病也很多，不找出原因，一律用退热药，那是不行的。必须

找出发热的原因，是某种细菌感染引起，就采用抗某种细菌的药物和采用增强人体消灭细菌的能力的方法进行治疗。这就是深入了事物的本质。这样的治疗就是治本。

抓住主要矛盾，注意主次缓急

疾病过程中的矛盾是错综复杂的，因为一个人身上可以同时得几种病。就是一种病的过程中，其内部也存在着不断变化的矛盾。**“任何过程如果有多数矛盾存在的话，其中必定有一种是主要的，起着领导的、决定的作用，其他则处于次要和服从的地位。”“矛盾着的两方面中，必有一方面是主要的，他方面是次要的。其主要的方面，即所谓矛盾起主导作用的方面。”**尽管疾病过程中的矛盾是错综复杂的，只要我们能够抓住主要矛盾和主要的矛盾方面，我们就能分辨疾病的主、次、缓、急，正确地治疗疾病。中国人民解放军沈阳部队某部卫生人员治疗聋哑所获得的惊人成绩，就是活学活用毛泽东思想的结果。他们正确地分析了聋与哑的关系，认为聋是聋哑的主要矛盾。因为耳聋，听不到声音，所以也就学不会讲话。聋治好了，听到声音，就能逐步学会讲话。中国人民解放军某部军医治疗神经衰弱获得显著疗效，也是活学活用毛主席的哲学思想的生动例子。他们认为，人们白天精力充足，晚上睡眠，这是正常的兴奋和抑制现象。神经衰弱患者的问题，就在白天该兴奋而兴奋不起来，晚上该抑制又不能很好抑制，因而破坏了神经活动的正常规律。兴奋和抑制是一对矛盾，兴奋是起主导作用的，因为休息是为了工作。因此，治疗也应该在兴奋方面想办法。在科学分析的基础上，他们大胆打破了用镇静安眠药治疗神经衰弱的旧框框，采用增强病人兴奋的方法。上午对病人进行治疗，使白天精力充足，很好工作，这样，晚上就能诱导出适当的抑制，自然睡眠，很快恢复了神经活动的正常规律，使疾病获得痊愈。这二个例子，说明抓住主要矛盾和矛盾的主要方面的重要性。此外，还应当注意，主要矛盾和次要矛盾、矛盾的主要方面和次要方面，都是可以互相转化的。例如聋哑病人，聋是主要矛盾。当经过治疗，听力恢复之后，哑就转化为主要矛盾，治疗重点就要放在哑方面，强调和做好语言训练。因此，在治疗疾病过程中，必须注意疾病的发展变化，并根据这种变化，改变和制定新的治疗方案。

区别不同情况，因时因地制宜

世界上一切事物，都是与外界具体环境密切联系的。因此，在分析事物的时候，必须根据事物的具体环境，即时间、地点、条件，进行具体分析。**“马克思主义的最本质的东西，马克思主义的活的灵魂，就在于具体地分析具体的情况。”**认识疾病也是一样。认识和治疗疾病，除了认识一般的规律之外，还要注意特殊的情况，注意不同的人、不同的时间和不同的地点的差异。例如，同样应用发汗药，必须根据病人的体质和不同的季节选择不同的

发汗药或不同的剂量。体质好的剂量大些，体质差的剂量小些，以免出汗过多造成虚脱。冬季用发汗药可以选择作用强的如麻黄、桂枝，夏季用发汗药就适宜于选择香薷。再如治疗烫伤，寒冷的季节应当考虑包扎，炎热的季节就应考虑暴露。

总之，在治疗疾病过程中，必须以毛主席的唯物辩证法作指导。这样，才能使我们的医疗实践"有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。"

坚持土洋并举，贯彻中西结合

遵照毛主席"**团结新老中西各部分医药卫生工作人员**"的指示精神，中西医应当团结合作，运用近代科学的知识和方法来整理和研究中医中药，按照"**古为今用，洋为中用**"、"**推陈出新**"的方针，取其精华，去其糟粕，取长补短，互相补充，中西医结合，创造我国统一的独创的新医学、新药学。这种崭新的、先进的医学，集古今中外医学精华的大成，可以更好地保障广大劳动人民的健康，适应我国社会主义革命和社会主义建设对医学的要求，同时对于世界医学的发展，也是一个重大的贡献。全国解放以来，特别是无产阶级文化大革命以来，通过用唯物辩证法指导的中西医结合，已经创造出一些比单用中医或西医好得多的新疗法，解决中医或西医所不能解决的问题。例如，在治疗骨折中，吸取了西医正确复位、中医小夹板固定的长处，恰当地解决了骨折部位的固定和伤肢的早期活动、局部和整体的对立统一关系。这样，一方面保持了局部的相对固定，有效地控制了对骨折断端不利的活动；另一方面，又为整个肢体和全身的活动创造了条件，使肢体在骨折愈合期间进行适当的功能锻炼，充分发挥了活动对骨折愈合有利的作用，因而取得了骨折愈合快，治疗时间短，功能恢复好，并发症少的显著效果。

目前正在我国医学界热烈展开的新医疗法和应用土方土法、单方草药防病治病的群众运动，对于落实毛主席"**备战、备荒、为人民**"的伟大战略方针，具有十分重要的意义。同时，这些疗法有利于促进中西医结合，创造我国的新医学、新药学。用"一根针"、"一把草"治病，效果好，既经济，又方便，深受劳动人民欢迎。有利于保护劳动人民健康，使贫下中农有病都能迅速、及时、普遍地得到有效的治疗，对于巩固深受贫下中农欢迎的合作医疗制度，起着巨大的作用。中草药可以就地取材，就地加工，取之不尽，用之不竭，在战时是打不烂的天然药库。用"一根针"、"一把草"治病，对各种常见病多发病已有很高的疗效，对资产阶级医学"权威"所武断说成"不治之症"的一些疾病，也已取得了不少的疗效。因此，为了更好地落实毛主席对医疗卫生工作的一系列重要指示，更好地全心全意地为劳动人民服务，更好地开展防病治病工作，我们就一定要坚持土法上马、土洋并举，一定要贯彻中西结合，运用毛主席的唯物辩证法，把中国医药学和西医学的精华有机地结合起来，坚持"**独立自主、自力更生**"的方针，走我国自己医学发展的道路，创立一个崭新的新医学、新药学。

第三章 中医是怎样看病的

中国医药学是我国人民几千年来同疾病作斗争的经验总结。它包含着中国人民同疾病作斗争的丰富经验和理论知识。它是一个伟大的宝库，必须继续努力发掘，并加以提高。但是，长期以来，叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在卫生系统的代理人鼓吹“洋奴哲学”、“爬行主义”，胡说什么“中医不科学”、“西医必然要代替中医药”，竭力推行为少数城市老爷服务的修正主义卫生路线，百般排斥、扼杀中医中药，严重阻碍了我国医疗卫生事业的发展，犯下了滔天罪行。我们必须高举毛泽东思想伟大红旗，彻底清算刘贼散布的流毒，继承和发扬祖国医药学中的精华，使之更好地为社会主义革命和社会主义建设服务。

中医看病，首先是用望、闻、问、切四种方法了解病情；然后，根据中医的基本理论，将四诊所得的材料进行综合分析，确定“病症”和治疗方法。这叫做“辨证施治”。现从临床需要出发，将中医四诊和辨证施治的主要内容，作一简要介绍。

第一节 四诊要点

问诊

问诊应当直接问病人。如果是幼儿和昏迷病人等，则应当问了解该病人病情的人。

问诊的内容，首先要问清楚主要症状和同时出现的其他症状，以及这些症状出现的日期与发展变化过程，还要问清过去的有关病史，特别应当注意问清下列一些情况。

一、寒热 一般说，初起发热、怕冷是表证；发热、不怕冷而出汗、口渴是里证。经常怕冷而无发热是阳虚；长期下午颧面红、有低热、掌心热是阴虚。

二、汗 一般说，发热不高、怕风、有汗是表邪较轻；发热、怕冷、无汗是表邪较重。不发热而出汗叫自汗，是阳虚。睡着后出汗叫盗汗，是阴虚。

三、大小便 大便秘结，干燥难解，多是实证、热证。大便稀薄有不消化食物，多是虚证、寒证。小便短少黄赤，多是实证、热证。小便清长色白，多是虚证、寒证。

四、饮食口味 喜欢热的饮食，多是寒证。喜欢冷的饮食，多是热证。口苦，多是热证。口淡、口甜、口腻，多是有湿。

五、月经 对于女性病人，应当注意问月经。月经提前，量多，色鲜红，多是热证。月经延期，色暗紫，多是寒证。月经延期，色淡，多是血虚。月经量少有块，经前腹痛，多是血瘀。

望诊

医生利用自己的眼睛观察病人叫做望诊。望诊的内容很多，病人的精神、形态、面色、舌苔以及全身各部分

出现的异常现象，都要通过望诊获得。现将望诊的主要内容作一简要介绍。

一、望神 望神就是观察病人的精神好坏。病人两眼灵活有神，精神不衰，表示疾病还不十分严重。病人两眼呆板无神，精神萎弱，表情淡漠，常表示病情严重，多是虚证，应当引起特别注意。

二、望色 观察病人皮肤指甲的色泽，特别是面部，叫做望色。

（一）面色潮红：多是热证（实热或虚热）。

（二）面色苍白：多是虚证，特别是血虚。

（三）面色萎黄：多是虚证，特别是脾胃虚。

（四）面色晦暗：多是虚证，特别是肾亏。

（五）黄疸：病人眼白发黄，严重的全身皮肤也发黄，多是湿热。

三、望舌 观察舌苔和舌质的变化叫望舌，是中医诊病的重要内容。

（一）舌苔：正常人舌上有薄薄的一层白苔。生病后舌苔的变化表现为舌苔增多增厚和颜色变化。

1．白苔：多是寒证。

2．黄苔：多是热证。

3．腻（音呢）苔：舌苔增多而且看上去有粘糊的感觉，叫做腻苔，多是有湿。白腻是寒湿，黄腻是湿热。

4．黑苔：黑苔多见于重病。舌苔焦黄、舌根黑，多是热盛。

5．染色苔：由食物的颜色而使舌苔发生色泽变化（如吃过橄榄后舌苔变黑），有些药物也会出现黑苔，无诊断意义。

（二）舌质：正常人舌质淡红色，湿润，转动灵活，能自由伸出口外。

1．舌淡：舌质的颜色比正常人淡，是虚证，多见于血虚和阳虚。

2．舌红：舌质的颜色比正常人红，是热证或阴虚。舌红而苔黄是实热。舌红而无苔或舌苔剥落是阴虚。深红者多是热盛伤阴。

3．舌紫：舌紫色，或有紫斑，多是血瘀。

4．舌红起刺：多是热证。

5．舌干燥：多是热盛伤阴。

6．舌头强硬：多见于肝风。

闻　诊

闻诊包括用鼻嗅气味和用耳听声音。

一、嗅气味 一般说来，病人口中发出很浓的气味如腥、臭等，多是热证。同样，病人的排泄物如痰、汗、大便、小便、白带等特别腥臭，也多是热证。

二、听声音

（一）语言：语音低微多是虚证，语音响亮多是实证。

（二）呼吸：呼吸浅表而声音微弱，多是虚证。呼吸声粗多是实证。

（三）咳嗽：咳声低微，无力咳嗽，多是虚证。咳声响亮多是实证。

切　诊

切就是摸和按的意思。切诊包括按脉和摸体表。

一、切脉（诊脉） 切脉是中医诊断疾病的方法之一，过去被讲得非常神秘，说成是中医诊病的唯一方法，什么病都能从诊脉得出诊断。这种看法是非常片面的。我们必须纠正这种错误的看法，只有全面地观察、分析和综合病情，才能作出正确诊断。

（一）切脉的方法：病人手掌向上平放，医生以食指、中指和无名指顺序放在病人腕部桡动脉上，按察脉搏跳动情况。切脉前须让病人休息一会。

（二）脉象：正常人的脉搏，一呼一吸之间四次，每分钟约60～80次（古代没有钟表，所以医生以自己的呼吸来计数病人的脉搏，切脉时，医生必须定心调整自己的呼吸），节律均匀。小儿脉搏较成人快。患病时脉搏变化，常见的有如下十种：

1．浮脉：手指轻按就感到，这种脉多属表证。

2．沉脉：轻按不明显，重按才感到，这种脉多属里证。

3．迟脉：脉搏慢，一呼一吸之间二、三次，这种脉多属寒证。

4．数（音索，快的意思）脉：脉搏快，一呼一吸之间六、七次，这种脉多属热证。

5．弦脉：脉搏硬而有力，好象按在拉紧的弓弦上，这种脉多属肝病或寒证。

6．滑脉：脉搏流利，象珠子滑过去一样，这种脉多属有痰。怀孕时也有见到这种脉。

7．濡脉：脉浮而较软较细，这种脉多属有湿。

8．细脉：脉来细小如线，这种脉多属虚证。

9．洪脉：脉来如波涛汹涌，多属热证。

10．结代脉：脉律不齐，动而中止，多属心病。

二、摸体表

（一）摸皮肤：皮肤灼热，多是实证、热证。皮肤冷而汗多，多是虚证、寒证。

（二）摸手脚：手脚冷，多是虚证、寒证。

（三）摸腹部：腹部胀痛，以手按压下去更痛而抗拒，多是实证。按压反觉舒服，多是虚证。

（四）摸脓肿：见“外科感染”节。

第二节　辨证施治

医生调查了病人详细的病情后，用中医的基本理论，对病情进行综合、分析、推理、判断，以得出疾病原因、部位、性质、深浅的结论，决定治疗方法，叫做辨证施治。

“辨证”有以下几点：

一、辨别疾病的“病邪”　一切破坏人体正常功能，引起疾病的因素，不管是从体外侵入的还是体内生成的，都叫做“病邪”。风、寒、湿、痰、热（火）、暑、燥、虫等，都是病邪。每种病邪致病，都表现出一定的证候。例如，湿邪致病有胸闷，胃口不好，口中淡腻，舌苔腻等证候。

二、辨别疾病的部位　不管哪一种疾病，总是发生在人体的某一部位。如在气，在血，或在某一脏腑。一定部位的疾病也都表现出一定的证候。脏腑气血的辨证，就是通过分析证候，辨别疾病在人体哪一部位。例如，肺病有咳嗽、咯痰、咳血等证。

三、辨别疾病的性质　祖国医学中常用表里、寒热、虚实、阴阳等名词来概括疾病的不同性质，称为“八纲辨证”。八纲中的表里是指疾病部位的深浅；虚实是指邪正盛衰；寒热是指疾

病的属性；阴阳是指疾病的类别。八纲辨证必须通过"病邪辨证"与"脏腑气血辨证"后才能对疾病作出恰当的判断。

四、辨别热性病 所谓热性病是指由外邪引起的，以发热为主要证候的一类疾病。热性病的辨证，就是通过证候分析，了解它的发生、发展过程，掌握热性病的一般规律和相应的治疗方法。

一、八纲辨证施治

虚 实

虚实的概念是在中医学中"邪正"理论的基础上形成的。凡是正气不足，抗病力弱的，都称为虚证。病邪炽盛，人体抗病力强的，称为实证。治疗方法，实证以祛邪为主，虚证可以扶正为主。如发表、攻下、祛风、散寒、化湿、清热、行气、消瘀、化痰、逐水、消食、驱虫等方法，都应用于实证；如益气、补血、养阴以及健脾、补肾等方法，都应用于虚证。虚证和实证主要症状鉴别见表 3-1。

表 3-1 虚証和实証简表

辨 証	虚 証	实 証
症 状	神疲乏力，自汗，盗汗，心悸，耳鸣，语音低微，气短，面色不华，久泄，食物不化，腰酸遗精等	腹胀胸满，喘逆气粗，胁腹痞块，疼痛拒按，大便秘结或腹痛下痢，小便不通，少腹胀满等
脉象、舌苔	脉细小无力，舌质淡或红，少苔	脉弦实有力，舌苔厚腻

表 里

凡病在人体的浅表、肌肤、经络的，都属于表证的范围；病在脏腑的，都属于里证的范围。治疗方法，表证用发汗、解表、疏通经络等方法，里证治法在"病邪辨证"与"脏腑气血辨证"中介绍。表证与里证见表 3-2。

表 3-2 表証和里証简表

辨 証	表 証	里 証
症 状	怕冷，发热，头痛，身痛，鼻塞，四肢关节酸痛等	发热，烦躁，口渴，胸闷呕吐，胁痛腹痛，便秘或泄泻等
脉象、舌苔	脉浮，苔薄白	脉滑数或沉弦，舌苔腻

寒 热

寒证多为人体机能衰退的证候；热证多为人体机能亢盛的证候。治疗方法，热证用清热、凉血、泻火、解毒等方法，寒证用回阳、温中、散寒的方法。寒证和热证见表 3-3。

表 3-3 寒証和热証简表

辨 証	寒 証	热 証
症 状	面色苍白，恶寒，踡卧，脘腹疼痛，得热痛减，大便溏薄，小便清长，四肢不温等	身热不恶寒，面红，目赤，口干喜饮，大便秘结，烦躁，谵语，小便黄赤，吐痰黄稠，唇焦齿燥等
脉象、舌苔	脉沉细或迟或弦紧，舌苔白润	脉数有力，舌质红，苔黄腻干燥

阴 阳

阳证，即一般所称的热证，以及外科疮疡，局部红肿热痛，脓液稠厚发臭等，偏实的较多；阴证，即一般所称的寒证，以及外科疮疡，局部不红不热不痛，脓液稀薄等，偏虚的较多。治疗方法同寒证和热证。

阴阳在辨证上的另一含义，是指机体内脏功能活动和各种体液。一般以气称为阳，精、血、津液称为阴。如肾阳不足，肾阴亏损，脾阳不振，胃阴虚耗等等，都表示着内脏功能活动减退和体液虚亏的情况。

运用八纲辨证，结合病因，必须全面分析。如表证又有表虚、表实、表寒、表热之分；里证又有里寒、里热、里虚、里实之别；寒有虚寒和实寒；热有实热和虚热等等。进行过细辨证，才能得出恰当的诊断。八纲的具体运用，必须同病邪辨证与脏腑气血辨证以及热性病的辨证等密切结合起来。例如要确诊一个疾病的虚实时，实，必须分析是属于风、火、痰、瘀、湿、滞等哪一种病邪，它发生在哪一个脏腑；虚，要分析是属于气虚、血虚、阴虚、阳虚、脾虚、肾虚等哪一类虚证。这样才能使八纲辨证具体化，达到辨证施治的目的。

二、脏腑、气血的辨证施治

心 病

一、虚证

1．心阳虚：

主要证候：心悸，气喘，口唇、舌质甚至指甲青紫，心胸闷痛。或舌淡苔白。脉细小或大而无力。

治疗方法：振奋心阳，温通血脉，用附子，肉桂（或桂枝），丹参，红花等。

2．心阴虚：

主要证候：心悸，失眠，多梦，虚烦，盗汗。舌质红，脉细数或细弱。

治疗方法：养心安神，用生地，当归，麦冬，远志，柏子仁，酸枣仁等。

二、实证

1．心火炽盛：

主要证候：心烦失眠，咽干口燥，面红目赤，口舌糜烂，吐血尿血。舌尖红或起刺，脉数。

治疗方法：泻心火，用生地，竹叶，木通，山栀，黄连等。

2．痰蒙心窍：见“病邪的辨证施治”痰证条（第 30 页）。

3．热传心包：见“热性病的辨证施治”血分热证条（第 31 页）。

肝　　病

一、实证

1. 肝气郁结：

主要证候：胁痛，胸闷，嗳气，恶心呕吐，胃脘胀痛，或腹痛则泄泻，泻后腹痛无明显减轻，脉弦。

治疗方法：疏肝理气，用柴胡，郁金，白芍，香附，川楝子等。

2. 肝火：

主要证候：眩晕头痛，急躁易怒，面红目赤，口苦口干，大便秘结，胁痛，呕吐苦水或黄水。舌质红，舌苔黄，脉弦数。

治疗方法：清肝泻火，用龙胆草，黄芩，夏枯草，钩藤，菊花等。

3. 肝风：

主要证候：眩晕，头痛，四肢麻木，甚则震颤，舌强，言语不清，舌伸出时歪斜抖动，或突然跌倒，昏迷，抽搐。脉弦。

治疗方法：平肝熄风，用白蒺藜，钩藤，珍珠母，地龙，蜈蚣，天麻等。

4. 寒滞肝脉：

主要证候：少腹疝痛，睾丸坠胀，或阴囊收缩。舌滑润，苔白，脉弦或沉弦。

治疗方法：温经暖肝，用吴茱萸，茴香，乌药，肉桂，青皮，橘核等。

二、虚证

肝阴不足，肝阳上亢：

主要证候：头晕头痛，面部烘热，夜寐不宁，耳鸣，眼花或雀目。舌红少苔，脉弦细数。

治疗方法：养阴潜阳，用生地，白芍，女贞子，旱莲草，枣仁，珍珠母，牡蛎等。

脾　　病

一、实证　在“病邪的辨证施治”湿证中介绍(第29页)。

二、虚证

1. 中气不足：

主要证候：食欲不振，神疲乏力，大便稀烂，腹部有重坠感，消瘦，脱肛，子宫下垂等证。舌苔薄白，脉细。

治疗方法：补中益气，用黄芪，党参，升麻，白术，茯苓，甘草，红枣等。

2. 脾阳不振：

主要证候：面色苍白，大便稀薄且有不消化食物，泛吐清水，腹部冷感，喜热，小便清，胃口不好，乏力，或见大腹膨胀，面浮足肿等证。舌质淡，苔白，脉濡软或沉细兼迟。

治疗方法：温振脾阳，用干姜，补骨脂，肉果，白术，荜拨等。

3. 脾不统血：

主要证候：便血，尿血，皮下出血，月经过多，面色苍白，神疲乏力等。

治疗方法：补脾摄血，用黄芪，党参，白术，甘草，黄芩，仙鹤草等。

胃　　病

一、实证

1. 胃热：

主要证候：食后易饥，口渴多饮，胸脘嘈杂，或食入即呕吐，或牙龈肿痛，口臭，便秘。舌苔黄，脉数。

治疗方法：清胃热，用知母，石膏，竹叶，芦根，大黄等药。

2. 胃寒：

主要证候：脘腹冷痛，得热则减，恶心呕吐，呃逆。舌苔白，脉弦。

治疗方法：温胃散寒，用吴茱萸，川椒，生姜，木香，丁香，制半夏等。

二、虚证

1．胃阳虚：

主要证候：空腹胃痛剧，泛吐清水，喜热喜按，得食痛减。舌苔白，脉沉细。

治疗方法：温阳暖胃，用黄芪，桂枝，干姜（或高良姜），吴茱萸，木香，荜澄茄等。

2．胃阴虚：

主要证候：口燥，咽干，胃脘疼痛，大便秘结。舌红少苔，脉细数。

治疗方法：益胃养阴，用沙参，麦冬，玉竹，白芍，甘草，石斛等。

肺　　病

一、实证

1．肺部痰湿：

主要证候：咳嗽，咯痰粘稠，气短，胸闷。舌苔白腻，脉濡缓。

治疗方法：化痰湿，用陈皮，制半夏，苍术，茯苓，厚朴等。

2．肺部痰寒：

主要证候：咳嗽，气喘，喉中有痰鸣声，痰白色，或稀薄如泡沫样。舌苔白，脉弦紧。

治疗方法：温肺化痰，用苏子，杏仁，白芥子，制半夏，干姜，细辛，麻黄，桂枝等。

3．肺部痰热：

主要证候：咳嗽，痰黄稠或脓样，或血痰，气逆或喘，胸痞，口渴喜饮。舌苔黄，脉数。

治疗方法：清肺化痰，用桑白皮，冬瓜子，鱼腥草，黄芩，竹沥半夏，芦根，海蛤壳等。

二、虚证

1．肺气虚：

主要证候：气短，动则气喘，痰液稀薄，懒言声低，形寒怕冷。舌质淡，苔薄，脉软无力。

治疗方法：补益肺气，用黄芪，党参，五味子，山药，百合等。

2．肺阴虚：

主要证候：咳呛少痰，或痰中带血，咽干口燥，午后颧红，低热，失眠，盗汗。舌质红，脉细数。

治疗方法：养阴清肺，用沙参，麦冬，百合，生地，功劳叶，鳖甲等。

肾　　病

1．肾阳不足：

主要证候：面色淡白，怕冷，头晕，耳鸣，听力减退，腰酸肢软，小便清长或频数，阳萎，遗精，妇女白带多而稀薄。舌质淡，苔薄白，脉沉细。

治疗方法：益肾温阳，用熟地，鹿角，附子，肉桂，狗脊，续断，菟丝子，仙灵脾等。

2．肾阴亏损：

主要证候：头晕眼花，腰酸耳鸣，虚烦失眠，健忘，遗精早泄，口干。舌红少苔，脉细数。

治疗方法：滋阴益肾，用龟板，熟地，山萸肉，枸杞子，女贞子，天冬，潼蒺藜等。

3．肾不纳气：

主要证候：短气喘促，动则更甚，咳嗽，易出汗，怕冷，面部虚浮。脉细无力，或沉细。

治疗方法：益肾纳气，用熟地，山萸肉，胡桃肉，五味子，补骨脂，紫石英等。

4．肾虚水泛：

主要证候：周身水肿，下肢尤甚，按之凹陷，形寒肢冷，咳嗽，痰稀薄，动则气喘。舌质淡，苔白，脉沉。

治疗方法：益肾温阳利水，用附子，桂枝，茯苓，白术，泽泻，车前子等。

膀 胱 病

一、实热 见“病邪的辨证施治”中湿证“膀胱湿热”条(第29页)。

二、虚寒

主要证候：小便频数而清长，或小便不禁，遗尿。舌淡苔润，脉沉细。

治疗方法：固摄膀胱，兼补肾气，用桑螵蛸，覆盆子，益智仁，菟丝子，牡蛎，龙骨等。

肠 病

一、热证

1．肠腑燥结：见“热性病的辨证施治”气分热证(2)条(第31页)。

2．湿热滞留：

主要证候：身热腹痛，痢下赤白，里急后重，肛门灼热。舌苔黄腻，脉数。

治疗方法：清热、燥湿、导滞，用白头翁，黄连，黄柏，秦皮，焦山查，槟榔，木香等。

3．瘀热阻滞：

主要证候：初起多见脐腹部疼痛，随即转移至右下腹部，疼而拒按，便秘或腹泻，发热。舌苔黄腻，脉数有力。

治疗方法：清热、化瘀、通滞，用蒲公英，厚朴，大黄，丹皮，桃仁，红藤等。

二、寒证

1．受寒挟滞：

主要证候：肠鸣漉漉，脐腹胀痛，大便泄泻，小便清利。舌苔白腻，脉缓。

治疗方法：散寒化滞，用紫苏，藿香，厚朴，神麯，焦山查，枳壳，木香等。

2．肠虚滑脱：

主要证候：久痢、久泻不止，肛门下脱，四肢不温，神疲乏力。舌淡苔薄，脉细无力。

治疗方法：濇肠固脱，用诃子，赤石脂，干姜，肉豆蔻，五倍子等。

气 证

一、气虚

主要证候：神疲乏力，懒言，语音低微，自汗，眩晕，食欲不振。舌苔薄，脉软弱。

治疗方法：补气，用黄芪，党参，白术，茯苓，甘草，红枣等。

二、气滞

主要证候：胸闷脘胀，嗳气稍舒，或胸胁脘腹攻走疼痛，妇女痛经、少腹墜胀等。脉多弦。

治疗方法：理气，用香附，木香，川楝子，枳壳，郁金，陈皮，乌药等。

血 证

一、血虚

主要证候：头晕眼花，心悸，虚烦失眠，手足发麻，面色苍白，口唇、指甲苍白。舌质淡，脉细。

治疗方法：补血，用当归，熟地，白芍，何首乌，旱莲草，桑椹子等。

二、血瘀

主要证候：疼痛，其部位固定不移，跌打损伤，各种出血而血色紫暗有块，腹内肿块，皮肤红斑或血肿。唇舌青紫，脉细涩。

治疗方法：活血化瘀，用当归尾，赤芍，生地，川芎，红花，桃仁，丹参等。

三、血热

主要证候：吐血，鼻出血，尿血，便血，月经过多等，血色鲜红，或皮肤斑疹色红。舌质红绛，脉数。

治疗方法：凉血，用生地，赤芍，丹皮，紫草，茜草根，大小蓟等。

三、病邪的辨证施治

风　证

一、外风

1. 风邪侵袭肌表，出现表证，见“八纲辨证施治”(第24页)和“热性病的辨证施治”表证条(第31页)。

2. 风邪侵入经络。常与湿邪、寒邪一起侵入，并可化热。

主要证候：主要是关节疼痛。偏风，疼痛游走不固定。偏寒，疼痛较剧，遇冷或夜间加重。偏湿，疼痛比较固定，肌肤麻木，活动不便。化热，关节疼痛，局部红、肿、热、痛，发热，口渴，脉数。

治疗方法：祛风通络，化湿散寒。偏风者以祛风为主，用羌活，防风，桑枝，当归，秦艽，络石藤等；偏寒者以散寒为主，用羌活，桂枝，草乌，川乌，延胡索等；偏湿者以化湿为主，用苍术，米仁，豨莶草，白芷，五加皮，木瓜等。化热则应清热祛风利湿，用忍冬藤，防己，黄柏，羌活，桑枝，米仁等。

二、内风

1. 肝风详见肝病(第26页)。

2. 热极生风：

主要证候：高热，头痛，项强，神志昏迷，弄舌，手指蠕动，抽搐。舌苔黄质红，脉数。

治疗方法：清热凉血，熄风镇痉，用大青叶，紫草，金银花，地龙，钩藤，生地，全蝎，蜈蚣等。

3. 血虚风热：

主要证候：皮肤瘙痒、干燥、粗糙、脱屑。

治疗方法：养血祛风，用当归，生地，鸡血藤，茺蔚子，蝉衣，荆芥等。

湿　证

1. 湿困脾胃：

主要证候：胸闷腹胀，恶心呕吐，口中淡腻(或甜腻)，四肢无力，胃口不好，大便稀薄。舌苔白腻，脉濡。

治疗方法：化湿健脾，用藿香，佩兰，苍术，厚朴，茯苓，半夏，扁豆等。

2. 脾胃湿热：

主要证候：胸闷腹胀，不思饮食，口苦口干，肢体倦怠，黄疸色泽鲜明如橘，腹泻或便秘，小便黄赤。舌苔黄腻，脉濡数。

治疗方法：清热化湿，用苍术，半夏，黄芩，黄柏，茵陈，海金沙，金钱草等。

3. 肝胆湿热：

主要证候：胁痛，口苦，目赤，黄疸，小便热赤。舌苔黄腻，脉数。

治疗方法：泻肝火，利湿热，用龙胆草，柴胡，山栀，黄芩，木通，泽泻，车前子等。

4. 膀胱湿热：

主要证候：小便频数，量少，色赤，尿道灼热痛，排尿不畅，或自行滴出，下腹胀满。

治疗方法：清热利湿，用黄柏，海金沙，金钱草，萹蓄，木通，车前子，滑石等。

5. 水湿泛滥：

主要证候：面部及肢体浮肿，按之凹陷，小便少，神疲乏力，面色苍白。

舌苔腻，脉濡。

治疗方法：利湿健脾，用猪苓，茯苓，泽泻，冬瓜皮，车前子，白术，黄芪，防己等。

痰　　证

1. 咳痰详见肺病证候(第27页)。

2. 痰蒙心窍：

主要证候：神志痴呆，胡言乱语，喜怒无常。如同时见到面红，口渴，大便秘结，小便黄，舌苔黄，舌质红，则属痰火。

治疗方法：化痰开窍，用陈皮，半夏，远志，胆星，菖蒲，郁金等。属痰火者加用竹沥，白矾，黄芩等。

3. 风痰：

主要证候：恶心，呕吐痰涎，眩晕或突然跌倒，神志昏迷，喉中痰声，口吐白沫，四肢抽搐。脉弦滑。

治疗方法：化痰平肝熄风，用陈皮，半夏，远志，钩藤，白蒺藜，珍珠母，地龙，全蝎等。

暑　　证

一、暑热

主要证候：身热，口渴，烦躁，多尿，无汗或少汗。舌苔薄黄，脉数。本病小儿发生的较多。

治疗方法：解暑清热，用香薷，青蒿，鲜藿香，银花，薄荷，六一散，西瓜皮等。

二、暑湿

主要证候：肢倦乏力，胸痞腹胀，纳食减少，口淡或苦，可有低热，大便稀烂等证。舌苔腻，脉濡软。

治疗方法：清暑化湿，用清水豆卷，藿香，佩兰，厚朴，制半夏，扁豆，焦六曲等。

三、中暑

主要证候：头晕，胸闷，恶心呕吐，心烦，口渴，高热，无汗，甚则神志昏迷。舌干燥，脉数无力。

治疗方法：清热生津，用生石膏，知母，麦冬，芦根，银花，连翘，香薷等。

燥　　证

一、外燥　多见于秋季，又称秋燥。

主要证候：发热，咽干，咽痛，鼻干唇燥，口渴，干咳，或痰中带血，胸痛。舌干，舌尖红，脉浮数。

治疗方法：清肺润燥，用桑叶，沙参，麦冬，花粉，玉竹，茅根，芦根等。

二、内燥　多指阴液枯燥。

主要证候：咽干舌燥，指甲、毛发干枯无光泽，四肢萎弱，肌肉消削，面色无华，大便干结，妇女月经稀少或经闭等证。

治疗方法：增液润燥，用生地，麦冬，石斛，黄精，元参，当归，麻仁等。

食　　积

主要证候：不思饮食，甚至恶闻食气，恶心呕吐，嗳气，吐出物及嗳气多腐臭，脘腹饱闷胀满，腹痛，大便秘结或泄泻。舌苔腻厚或黄腻。

治疗方法：消导健胃，用神曲，山查，枳实，槟榔，鸡内金，白术等。

虫　　证

仅指寄生在肠中的虫证，包括蛔虫，钩虫，蛲虫，绦虫等。

主要证候：腹痛，胃口不好，消瘦，面色萎黄，食性怪僻，面部白斑，唇内白点如小米大小，肛门痒，呕虫或大

便排虫。一般蛔虫引起腹痛明显；钩虫引起面色萎黄等血虚现象明显；夜间肛门痒则由蛲虫引起。

治疗方法：驱虫。用使君子、苦楝根皮，乌梅，贯众，百部，雷丸，槟榔，南瓜子等。

四、热性病的辨证施治

所谓"热性病"，是指以发热为主要证候的一类疾病。

热性病的病程可分为两期：

〔实证期〕 可分为三个阶段。

一、表证

1．表寒：

主要证候：恶寒重，发热，无汗，头痛，骨节酸痛，口不渴。苔白，脉浮紧。

治疗方法：辛温解表，用羌活，防风，荆芥，桂枝等。

2．表热：

主要证候：发热，恶寒轻，或仅有恶风，头痛，口渴，咽喉疼痛。舌苔薄白或薄黄，脉浮数。

治疗方法：辛凉解表，用桑叶，薄荷，菊花，连翘，葱白，豆豉等。

二、半表半里证

1．偏热：

主要证候：寒热往来，胸闷胁痛，胃脘胀满，口苦，恶心呕吐。舌苔薄黄，脉弦。

治疗方法：清热为主，用柴胡，黄芩，川朴，半夏，枳实等。

2．偏湿：

主要证候：身热起伏，午后热甚，有汗而热不解，胸膈满闷，神情呆钝，苔白如积粉，或白腻，脉濡。

治疗方法：化湿清热，用草果，厚朴，枳实，知母，黄芩等。

三、里证

1．气分热证：

主要证候：

（1）身热，出汗，口渴，面赤。舌苔黄，脉滑数。

（2）身热或午后发热，大便秘结，腹部胀痛、拒按，谵语。舌苔黄或焦黄，脉沉而有力。

治疗方法：清热解毒。属(1)者，用知母，石膏，黄芩，黄连，山栀，金银花，蒲公英等；属(2)则用大黄，芒硝，枳实等攻下药。二者根据具体证候可配合使用。

2．血分热证：

主要证候：高热，神昏语乱，身发斑疹，口鼻出血及便血，舌质红绛等。

治疗方法：凉血解毒，用大青叶，紫草，生地，元参，金银花，丹皮等。烦躁、神昏、惊厥者用紫雪丹或牛黄清心丸。

〔虚证期〕

一、阳虚

主要证候：恶寒，四肢厥冷，出冷汗，气短，烦躁，昏迷，或见呕吐，泄泻。脉沉细数。严重者称亡阳。

治疗方法：温阳救脱，用附子，干姜，党参等。

二、阴虚

主要证候：口燥，咽干，耳聋，手足蠕动或抽搐。舌光绛少苔，干燥或干枯，脉细数。

治疗方法：滋阴熄风，用生地，阿胶，鸡蛋黄，龟板，鳖甲，牡蛎，钩藤等。

第四章 针灸与推拿

针灸与推拿是祖国医学遗产中的一个重要部分。它是我国劳动人民在长期同疾病作斗争的实践过程中创造出来的一种医疗方法。这种疗法有很好的疗效，而且治疗范围较广，设备简单，运用方便，同时又易学、易懂、易用，有利于贯彻执行我们伟大领袖毛主席**"把医疗卫生工作的重点放到农村去"**和**"备战、备荒、为人民"**的光辉指示，有利于巩固和发展农村合作医疗制度，是**"推广人民的医药卫生事业"**，为广大劳动人民服务的一种多快好省的治疗方法。可是，长期以来，针灸和推拿就是受到叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在卫生部门的代理人的鄙视和排斥，竭力鼓吹"民族虚无主义"，把这种简便有效的疗法看成"不科学"，企图加以扼杀。战无不胜的毛泽东思想，照亮了我国医学发展的康庄大道。史无前例的无产阶级文化大革命，摧毁了刘少奇所推行的反革命修正主义医疗卫生路线，取得了一个又一个的伟大胜利，针灸和推拿也有了新的发展和创造。中国人民解放军某部卫生人员高举毛泽东思想的伟大红旗，以**"一不怕苦，二不怕死"**的革命精神创造了"新针疗法"，在祖国医学发展史上写下了崭新的篇章。

关于"新针疗法"的内容，另有专篇介绍，本章则对针灸、推拿基础知识作一简要的叙述。

第一节 针 灸

针刺的方法

一、常用针具

(一)毫针：最常用不锈钢制的毫针，粗细有28号、30号、32号，长短以1寸半、3寸两种为主。

(二)三棱针：针尖呈三角棱形，临床多用于皮肤浅部散刺及点刺出血，或点刺静脉放血。

(三)皮肤针：如梅花针，针的头部有小针数根，用于叩打浅表部位。

(四)皮内针：如揿钉状，针长1～2分，用时揿入皮内，外贴橡皮膏固定，留针时间可以较长。

二、针具的保藏和修理 针具平时应妥善保藏，可放在垫几层纱布的小匣里面，或两头塞些棉花的竹管里。使用后，应以消毒棉球揩净放好。如果发现针体弯曲或针尖带钩、变钝等现象，应该采用竹片拉刮使它平直，或在细磨石上磨光。如有缺损易断的，应剔除不用。

三、进针方法 进针前，病人采取适当的体位，使穴位暴露，便于操作，并须注意针具、医者手指与针刺穴位皮肤的消毒。进针透皮时要快，以减少疼痛，一般采用下面两种方法：

(一)单手进针法：用右手拇、食两指挟持针体，下端留出针尖1～2分(见图4-1)，迅速刺入皮下，然后将针

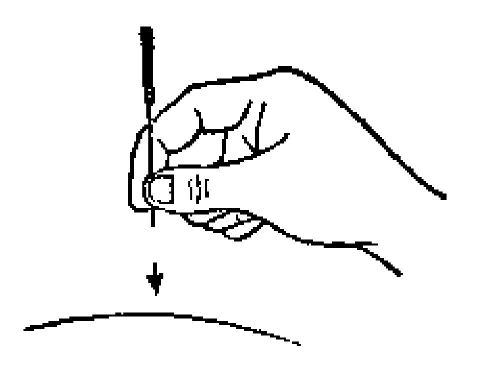


图 4-1 单手进针图

体送到一定深度，再行提插捻转手法。眼球周围和胸胁部穴位，应当缓慢刺入，避免损伤脏器和出血。

（二）双手进针法：用左手拇、食两指挟持针体下端，留出针尖1～2分，右手持针柄（见图 4-2），双手同时用力，右手向下插，左手协助将针体送入体内。

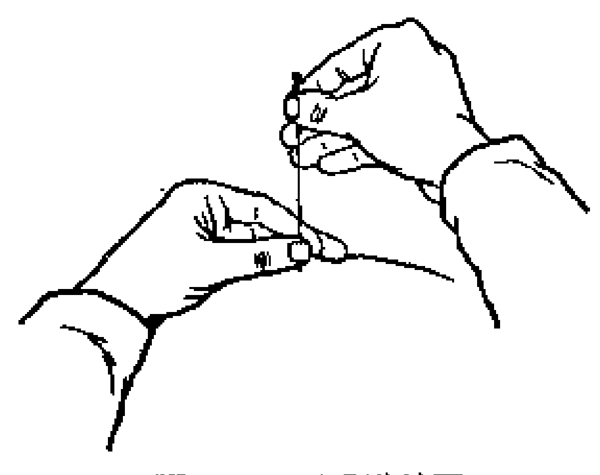


图 4-2 双手进针图

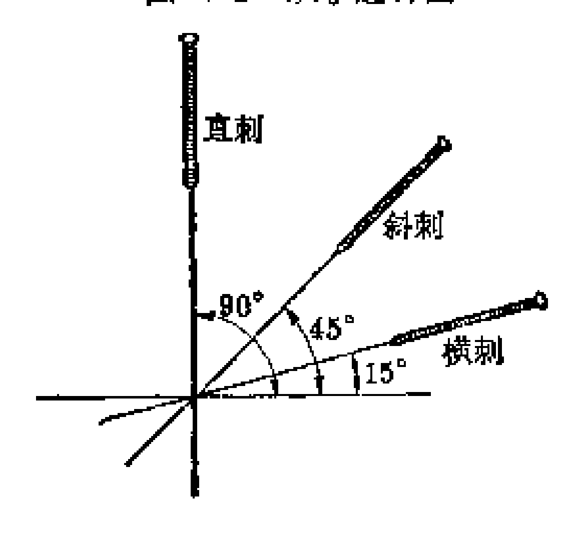


图 4-3 针刺角度示意图

四、针刺角度与深度 针刺以直刺为主，如局部肌肉较薄，或深部有重要脏器的穴位，则采用斜刺或横刺（沿皮刺）（见图 4-3）。如四肢肌肉丰厚的穴位可用深刺，但须注意不要刺伤大血管；头面部肌肉薄，多采用沿皮刺；胸背部因有心、肺等脏器，严禁深刺。

五、进针后手法 针体进入皮肤及一定深浅部位后，用食指和大拇指前后捻转或上下提插，使病人有酸、胀、重、麻等感觉，亦称"得气"。针刺必须有感应，才能取得疗效。如果需要止痛、解痉及缓解某些急性发作症状时，这种手法就需刺激强一些，待病情缓解后再留针片刻；慢性病、体弱、小儿等刺激相应弱一些，不留针。

六、针刺注意事项及异常情况的处理

（一）检查针具：针刺前应注意检查针具，发现针体有损坏则不能再用，以防断针。如有带钩变钝者，须加修理后再用。

（二）注意消毒：用75%酒精棉球消毒穴位皮肤，揩擦针体及操作者手指。

（三）选择体位：针刺一般取坐靠、俯伏、仰卧、侧卧等体位，进针后应嘱病人不要变动原来的体位，以防弯针或断针。如遇弯针，先要使病人恢复原来体位，然后顺方向将弯针缓慢退出。如遇断针，要病人保持镇静及断针时的体位，如折断处尚有部分针体露在皮肤外面，可用镊子钳住取出；如断针处肌肉少而下面是骨胳，针尖接近骨面时，可重压针孔，使断针显露出来；如果不能用上面的方法取出时，可行手术处理取出断针。

（四）掌握针感：针刺的感觉与一

定的解剖结构有关。一般穴位都可出现酸、胀。比酸敏锐的感觉是麻，甚至如触电感，向远端放射，这是刺中神经组织的反应。出现这种感应，不宜反复用针多捣，以免损伤神经组织，造成末梢神经灼痛。比胀迟钝的感觉是沉重，对一些神经分布较少的穴位，如头顶部，就不能要求达到酸麻感。四肢末端和人中等处只有痛觉。对一般穴位进针后如只见痛感，可能是针刺不适当，或刺及血管壁等，应将针退至皮下改换针尖方向刺入。

（五）防止晕针：对初次接受针刺的病人应宣传针刺的一般知识，以消除病人的紧张心理，并尽可能采取卧位，以防晕针。坐位针刺时要注意病人的面色和表情，如见面色苍白、出汗、神呆、坐不稳等现象，应立即将针退出，使病人平卧，给喝些温开水，休息片刻后即可恢复。

（六）出针异常：

1. 滞针：由于针体弯曲或肌肉紧张而引起。先纠正体位，并再留针片刻，或轻拍针刺穴部四周，使肌肉放松，用小幅度捻转退出，切勿用力硬拔。

2. 出血：退针不要太快。如见出血，可用棉球按住针孔，揉压几下即止。如血液流入皮下而产生血肿，可在血肿处按摩或热敷，不几天就会消退。

（七）针刺禁忌：过饱、空腹、大汗出、大出血、激烈运动后以及体弱年老的病人，应注意针刺手法，尽量减轻，以免意外。孕妇的腹部、腰部，婴儿的头部及局部皮肤有瘢痕和溃烂者，均不宜针刺。

艾灸的方法

艾灸是用艾绒做成大小不同的艾炷（见图4-4），或用纸卷成艾条，在穴位上或疼痛处烧灼熏熨的一种治疗方法。一般适应慢性和虚寒的病症。下面介绍几种常用的艾灸方法。

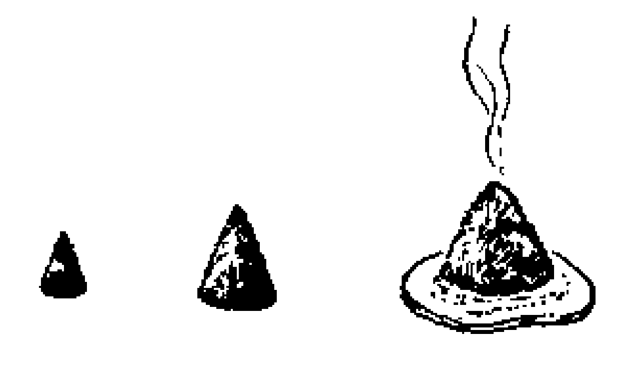


图 4-4 艾 炷

一、麦粒灸（非化脓灸） 这种艾灸方法用的艾炷最小，如麦粒大，因此叫麦粒灸。用时可先以凡士林或大蒜液涂一下穴位，使艾炷能粘着不致滚下，然后点燃艾炷，直接烧灼皮肤。感到烫时，可用两手拍击穴位附近，以减轻疼痛。一般可灸3～7壮。

又可采用较大的艾炷，不等烧及皮肤而感觉烫痛时，就用镊子将艾炷挟去，另换艾炷再灸，灸至局部皮肤出现红晕为止。

麦粒灸，多用于一般虚弱、贫血、消化不良等症。每次选用2～3穴，隔日施治。

二、化脓灸 用细艾绒做成如半截枣核大的艾炷，要求做得紧密耐燃。用时可先以大蒜液涂一下穴位，使艾炷能粘着不致滚下，燃点、拍击方法同上。灸完一壮后用纱布或干棉球蘸冷开水揩净局部，再涂蒜液加艾炷再灸，每穴灸5～9壮，每次选灸1～2穴。

灸后，局部出现烫伤现象，皮肤潮红，中间有一小凹陷，用纱布或干棉球蘸冷开水揩净局部，再用淡膏药敷贴。每日需更换膏药一次，约4～7天，灸

疮即能化脓。

嘱病人每天揩净灸疮四周脓液，保持清洁，但不要揩灸疮中间，以免损伤出血。脓液多时，膏药要多换，防止感染。膏药敷贴至疮口愈合为止，正常情况下不须敷用其他药物，约经3～5周会自行结痂。

灸疮化脓期可适当轻工作。灸疮的焦痂脱落后，应减少重体力劳动，以免疮口长出胬肉（肉芽组织增生），遗留局部发痒和不适感。

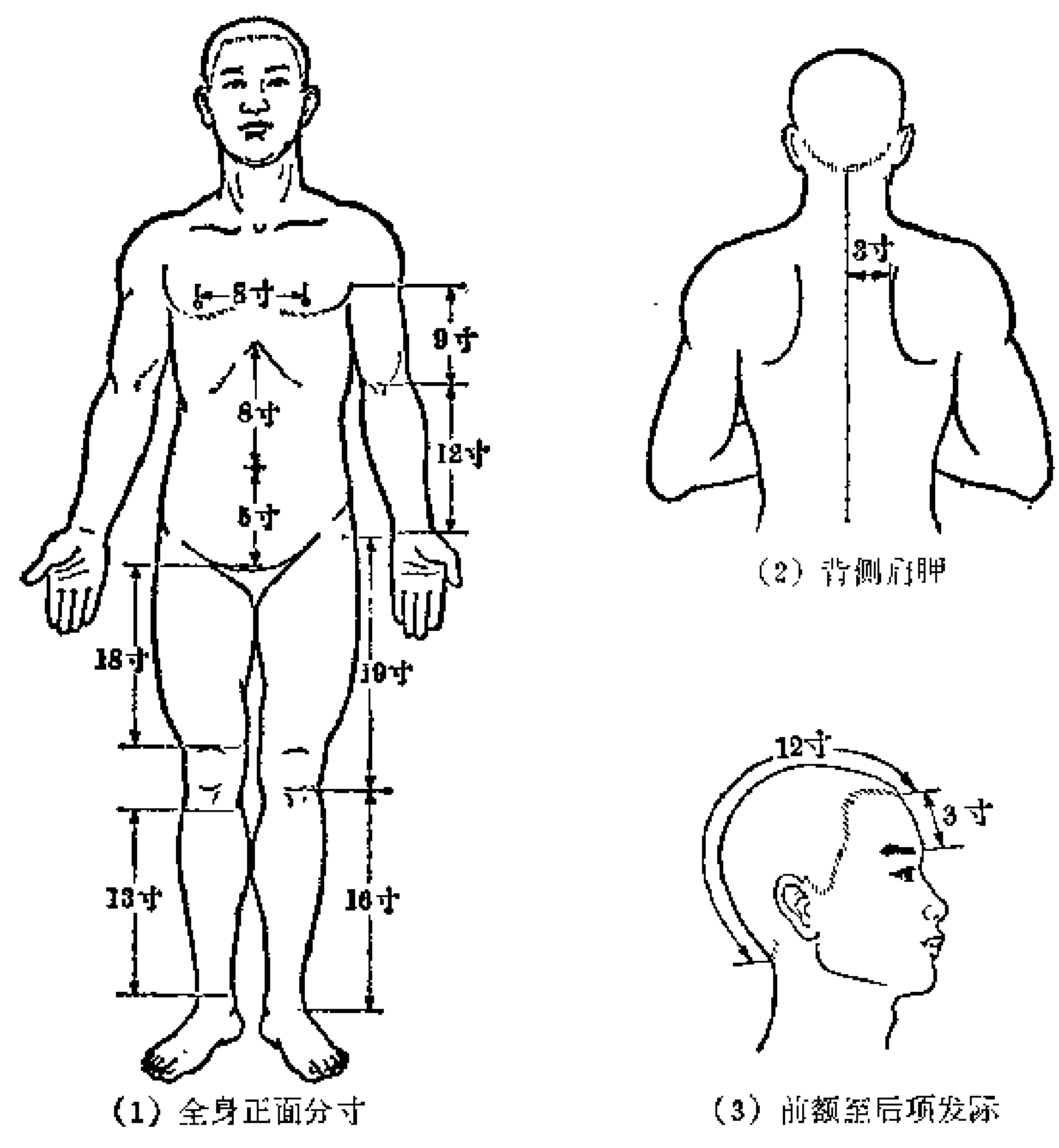
化脓灸多用于治疗哮喘等病。

三、隔姜灸 用大片生姜，约2～3分厚作为间隔，上放大艾炷烧灼，等病人觉得灼烫，可以将姜片略提起，稍停后放下再灸。一般可灸3～5壮。多用于腹痛、受寒、腹泻等症。

灸脐中时，可先以食盐填脐窝，再放姜片、艾绒施灸，称为"隔盐灸"，用于腹痛、吐泻、四肢厥冷等症。

隔姜灸之外，还可用隔蒜片灸、隔附子片灸，用法相仿。

四、艾条灸 用艾绒卷成1.5～2厘米直径圆柱形的艾条（艾卷），一端



（1）全身正面分寸

（2）背侧肩胛

（3）前额至后项发际

图 4-5 骨度分寸折量法

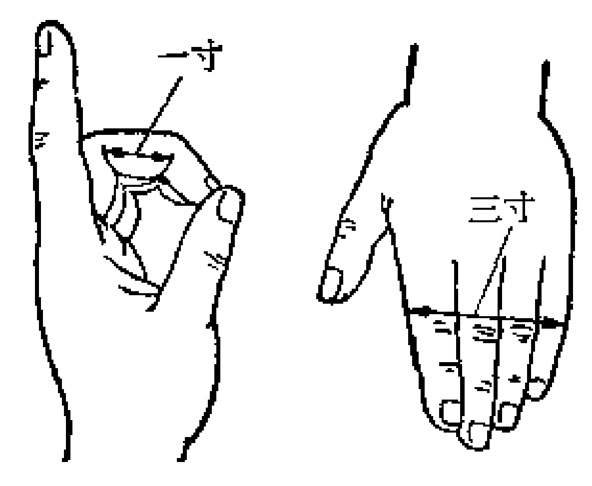
点燃后熏灸患处，不着皮肤，以病人感到温热为准。可灸至皮肤红润发热，一般可灸10～15分钟。

五、温针 温针是在针刺之后，于针尾裹上艾绒点燃加温，可烧一至五次，多用于风湿痹痛等症。如用银制毫针加温，传热作用更好。这是一种针灸结合的治疗方法。

常用穴位

一、取穴的方法 穴位的取法，主要是根据体表的各种标志，如头面五官，骨节突起，肌肉凹陷，皮肤皱纹等。在距离这种标志较远的部位，则采用折量法，即把一定的部位分成几等分，或称"骨度分寸"(见图4-5)。

这种折量的分寸，可用手指来比量：屈中指中节，其两端纹头之间相当一寸，四横指相当三寸，两横指相当一寸半(见图4-6)。



(1) 中指同身寸　(2) 横指寸

图4-6 指量法

二、头面颈项部穴(24穴) 见表4-1及图4-7。

表4-1 头面颈项部的常用穴位

穴名	部位	针法	针感	主治
人中(水沟)	人中沟上1/3处	斜刺，针尖向上，深0.2～0.5寸	局部胀痛	休克、中暑、腰痛、落枕、癫痫、面部肿痛
印堂	两眉之间正中	斜刺，从上向下，深0.5～1寸	局部酸胀向鼻部	头痛、鼻病、目痛、眩晕、失眠、小儿惊风
上星	头部前正中线入发际一寸处	横刺，从前向后沿皮刺入，深0.3～0.5寸	局部酸胀	头痛、目痛、鼻衄、鼻塞、鼻炎
百会	头顶正中线与两耳尖连线的交叉处	横刺，向前后左右透刺，深0.5～1寸	局部胀重	头痛、眩晕、休克、高血压、脱肛
哑门	项后正中入发际五分	病人头稍低，针尖向喉结方向，深1～2寸，注意不要过深，应因人而异	浅刺时局部发胀，深刺时病人有手足或全身触电感，如有此感应时，应立即退针，切勿再深(在一般情况下不宜深刺)	聋哑、项强、神经官能症

穴 名	部 位	针 法	针 感	主 治
大椎	第七颈椎与第一胸椎棘突之间	直刺,深0.5～1寸 灸法：直接灸5～15壮,温灸15～30分钟	酸胀向下或向头部放散，或向肩部放散	急性热病、疟疾、肝炎、癫痫、支气管炎、肩背冷、白血球减少
迎香	鼻翼旁五分，鼻唇沟中	斜刺，针尖透向内上方,深0.2～1寸	局部酸胀痛	鼻炎、鼻窦炎、面神经麻痹。透四白可治胆道蛔虫症
太阳	眉梢与外眼角中间向后一寸凹陷处	直刺0.2～0.3寸，向后斜刺0.8～2寸	酸胀痛，放散至半侧头部	偏头痛、眼痛、感冒、失眠
听宫	耳屏中部，张口时耳前凹陷处	病人张口，直刺1～2寸	耳中发胀，有似鼓膜向外膨胀的感觉	耳聋、耳鸣、聋哑、中耳炎、面神经麻痹
听会	耳屏下部缺口前，张口凹陷处	同上穴	似上穴	同上穴
耳门	耳屏上部缺口前，张口凹陷处	直刺或向下方刺，深1～2寸	耳部发胀，有时扩散至半侧面部	聋哑、耳鸣、耳聋、齿痛、中耳炎
医风	耳垂后，张口凹陷处，当乳突和下颌骨中间	斜刺，针尖向内前方,深1～2寸	沉胀感,耳根、耳道胀麻,耳底酸，有时半侧面颊发热	聋哑、耳鸣、中耳炎、腮腺炎、面神经麻痹
颊车	下颌角前上方约一横指，咬肌中	直刺0.5寸，或横刺透向地仓穴	局部酸胀，并向周围扩散	牙痛、面神经麻痹、腮腺炎、下颌关节炎
地仓	口角旁四分处	刺入0.2寸左右，再横刺透向颊车穴或迎香穴	针部周围酸胀	面神经麻痹、流涎、三叉神经痛
四白	目下一寸，当眶下孔部位，直对瞳孔	直刺0.2～0.3寸，或斜刺，从上向下可刺0.5～0.8寸	局部酸胀痛	面神经麻痹、三叉神经痛、眼病
承泣	目下眶孔内，四白穴上三分	直刺0.8～1.5寸，或横刺透向内眦角处	局部酸胀	近视、角膜炎、视神经萎缩、眼肌痉挛
阳白	眉上一寸，正对目中线，在额肌中	沿皮向眉中透刺0.3～0.5寸	额区胀痛	面神经麻痹、夜盲、眶上神经痛

穴名	部位	针法	针感	主治
眉梢(丝竹空)	眉梢外侧凹陷处	斜刺，针尖透向太阳穴处	局部酸胀，并扩散至整个颞区	偏头痛、三叉神经痛、眼肌痉挛
睛明	目内眦角上一分处	直刺，嘱病人两目直视或闭目，将病人眼球固定并推向外侧，针尖沿目眶透向深部，深1～1.5寸，刺入皮肤后缓缓送入，不宜捻针	局部酸胀，并扩散至眼底及其周围	各种眼病如近视、青光眼、结膜炎、流泪
鱼腰	眉毛之中点	直刺0.2寸，沿皮向两旁横刺，刺入0.5寸	局部酸胀	眶上神经痛、面神经麻痹、眼病
攒竹	眉头皱起	直刺0.2～0.3寸后或向下斜刺，深0.5～0.8寸；或向眉中横刺	局部胀痛	头痛、额神经痛
风池	项后枕骨下，大筋外侧凹陷处	针尖向对侧眼窝内下缘方，稍向下斜刺0.5～2寸，横刺透对侧风池2～3寸	局部酸胀并向头顶枕部放散	头痛、感冒、头昏、眼病、项强痛、耳鸣、高血压
下关	耳前，颧弓下，闭口凹陷处	直刺，深1～1.5寸	针刺周围酸胀，有时扩散至下颌关节处	面神经麻痹、中耳炎、齿痛、三叉神经痛、下颌关节炎
率谷	耳尖直上入发际一寸五分	横刺，针尖透向耳根或太阳穴	局部酸胀	偏头痛、眼病

三、胸腹部穴(13穴) 见表4-2及图4-8。

表4-2 胸腹部常用穴位

穴名	部位	针法	针感	主治
天突	胸骨柄上缘凹陷中	针尖向下沿胸骨柄后缘斜刺，深0.8～1.2寸(不宜过深) 灸法：直接灸5～15壮	咽部酸胀向下样感觉	支气管哮喘、支气管炎、咽喉炎、呕吐
膻中	胸骨上，平第四肋间两乳头连线中点	直刺3～5分或沿皮横刺1寸 灸法：直接灸5～10壮	局部胀痛	支气管哮喘、支气管炎、乳汁分泌少、胸痛
中脘	剑突与脐孔之中点，脐上四寸	直刺0.8～2.5寸深。亦可斜向左右下方透刺	上腹部闷胀重感	胃痛、胃下垂、呕吐、消化不良、腹胀、泛酸

穴名	部位	针法	针感	主治
脐中（神阙）	脐孔中	灸法：隔姜或隔盐灸5～15壮，禁针刺		急慢性肠炎、腹泻虚脱、血压下降
气海	脐下一寸半	直刺1～1.5寸	局部酸胀，有时感应向外生殖器放散	腹胀、腹痛、遗尿、痛经、月经不调、经闭
关元	脐下三寸	直刺1～2寸	局部酸胀，有时感应向外生殖器放散	腹痛、腹泻、泌尿生殖系诸疾（如痛经、月经不调、白带多、阳萎、遗尿、尿潴留、尿频、尿道痛、尿血等）、蛔虫症、便血
中极	脐下四寸	同上，膀胱胀满时不可深刺	同上	尿潴留、尿频、尿道痛、遗尿
乳根	乳头直下，乳房下沟陷处，当第五肋间	直刺0.2寸后横刺向上或左右，不宜直深刺	乳房下胀痛，有时向该肋间左右放散	乳汁不足、乳腺炎
梁门	中脘穴旁二寸	直刺0.5～1.5寸	局部酸胀	急慢性胃炎、胃神经痛、胃溃疡
大枢	脐旁二寸	直刺1～2寸	酸胀放散到侧腹部	痢疾、腹胀、腹泻、便秘、肠麻痹、肠寄生虫
水道	关元穴旁二寸	直刺1～2寸	同上	肾炎、膀胱炎、尿潴留
大横	脐旁四寸，腹直肌外缘	直刺1～2寸	同上	腹胀、便秘、肠麻痹、腹泻
子宫	中极穴旁三寸	直刺，深1.5～2寸	同上	子宫脱垂、月经不调、痛经

四、背腰部穴（20穴） 见表4-3及图4-8。

表 4-3 背腰部常用穴位

穴名	部位	针法	针感	主治
至阳	第七胸椎棘突下，相当于两肩胛骨下角水平	针尖稍向上方，斜刺1寸左右	局部酸胀，有时向两旁扩散	肝炎、胆囊炎、胃痛、肋间神经痛

穴 名	部 位	针 法	针 感	主 治
命门	第二腰椎棘突下，相当于肋弓下缘水平	针尖稍向上方斜刺，深 1～1.5 寸	表层为局部发胀，至深部时两下肢有触电感	腰痛、腰扭伤、坐骨神经痛、遗尿、脊髓炎、小儿麻痹症
长强	尾骨尖端下方，当尾骨端与肛门之间	斜刺，从下向上，沿尾骨刺入，深 1～1.5 寸 三棱针点刺出血	毫针刺时肛门区胀痛，肛门有收缩感	癫痫、脱肛、痔核、腰神经痛
大杼	第一胸椎棘突下旁开一寸半	直刺 0.5～1 寸	局部酸胀麻，有时向两肩放散	支气管炎、感冒、项背痛
肺俞（俞读输 shù）	第三胸椎棘突下旁开一寸半	直刺 0.3～0.5 寸，或斜刺，针尖向脊柱刺入 0.5～1 寸 灸法：直接灸 5～15 壮，温灸 10～15 分钟	局部酸胀麻，有时向肋间放散	肺炎、支气管炎、肺结核、胸膜炎、咳嗽
膈俞	第七胸椎棘突下旁开一寸半	直刺 0.3～0.5 寸，针尖向脊柱刺入 0.5～1 寸	同上	胃痛、贲门痉挛、膈肌痉挛、背痛、诸血症
肝俞	第九胸椎棘突下旁开一寸半	直刺 0.5 寸或斜刺针尖向脊柱刺入 1 寸	同上	肝炎、胆囊炎、肝肿大、肋间神经痛
胆俞	第十胸椎棘突下旁开一寸半	同上	同上	黄疸、胆道蛔虫症、腹胀、胸胁痛
脾俞	第十一胸椎棘突下旁开一寸半	直刺 0.5～1 寸，或斜刺 1 寸 灸法：直接灸 10～15 壮，温灸 10～15 分钟	局部酸胀，并向腰部放散	胃痛、消化不良、脾肿大、贫血、白血球减少
胃俞	第十二胸椎棘突下旁开一寸半	斜刺，针尖向椎体，进针 1 寸	同上	胃痛、失眠、肝炎、十二指肠溃疡、胰腺炎、肠炎、腰背痛
肾俞	第二腰椎棘突下旁开一寸半	直刺，深 1～1.5 寸	局部酸胀麻，有时向臀部放散	肾炎、腰痛、神经衰弱
大肠俞	第四腰椎棘突下旁开一寸半	直刺 1.5～2 寸	腰部酸胀，有时向下肢扩散	腰痛、腰扭伤、肠炎、便秘

穴名	部位	针法	针感	主治
上髎	第一骶后孔中	针尖向内下方深刺，深可达1.5～2寸	骶部酸胀，并向腰腿放散	下腰痛、坐骨神经痛、泌尿生殖系病、引产、神经衰弱
次髎	第二骶后孔中	同上	同上	同上
中髎	第三骶后孔中	同上	浅层时为局部酸胀，达深部时向下腹子宫体放散	同上
秩边	臀裂正中旁开三寸，坐骨大孔中	直刺，深2～3寸	大多有触电感放散至整个坐骨神经通路；当针尖偏向内上方时，感应向生殖器或肛门放散	坐骨神经痛、下肢瘫痪、麻木
肩中俞	大椎穴旁开二寸	直刺0.5～1寸	局部酸胀及沉重感，有时扩散至肩胛	肩胛神经痛、落枕、支气管炎
肩井	第七颈椎棘突和肩峰连线中点	直刺0.5～1寸	肩背部酸胀，有时麻至手臂前侧	中风后遗症、颈项部酸痛、子宫功能性出血
曲垣	肩胛岗上缘内侧凹陷处	直刺0.5～1寸	肩胛区酸胀	肩胛神经痛
夹脊	第一胸椎到第五腰椎各棘突间旁开五分许	针尖向脊柱方向针刺，背段穴位可针1寸许，腰段穴位可针2～2.5寸	局部酸胀，有时或向肋间及四肢放散	腰背痛、脊柱炎、肋间神经痛、邻近脏器病

五、上肢穴位(27穴)　见表4-4及图4-9。

表4-4　上肢常用穴位

穴名	部位	针法	针感	主治
肩髃	肩峰前下方，举臂时有凹陷处	直刺2～2.5寸，透向极泉穴（腋窝正中）	局部酸胀，有时放散到手指	肩关节炎、风湿性肌肉神经痛、偏瘫
肩髎	肩峰后下方凹陷处	斜刺透向极泉穴，深2～3寸	局部酸胀，有时放散到手指	肩关节炎、风湿性肌肉神经痛
肩前	在肩内上方，当肱骨头、锁骨与喙突之间陷中	直刺0.5～1寸	肩内侧酸胀，整个上肢有触电感	肩关节周围炎、偏瘫

穴 名	部 位	针 法	针 感	主 治
曲池	曲肘、横纹头至肱骨外上髁之间	直刺1～2寸，可透少海穴	局部酸胀麻，感应可放散到手指及肩部	肩臂痛、偏瘫、扁桃体炎、发热、高血压、癫痫病
少海	曲肘、横纹内端	直刺0.5～1寸	局部酸胀麻，感应可放散到手指	高血压、失眠、心悸、手震颤、肩臂痛
尺泽	曲肘、横纹上、肱二头肌腱桡侧陷中	直刺1～1.5寸	酸麻向前臂放散	肺炎、支气管炎、扁桃体炎、胸膜炎、咯血
孔最	桡侧腕后上七寸	直刺1～1.5寸	酸麻向前臂放散	肺炎、支气管炎、扁桃体炎
郄门	前臂内侧正中两筋间，腕上五寸处	直刺1～1.5寸	酸麻向指掌放散	神经性心动过速、胸膜炎、心绞痛、肋间神经痛
间使	前臂内侧正中两筋间，腕上三寸处	同上	同上	心悸、心绞痛、胃痛、精神分裂症、癫痫、疟疾
内关	前臂内侧正中两筋间，腕上二寸处	直刺0.8～1寸	触电感向中指放散	胸闷、呕吐、失眠、心悸、心绞痛、胃神经痛、胃溃疡、胃炎、低血压
神门	豆骨下尺骨端之凹陷中，即腕内小指侧掌后横纹头陷中	直刺0.3～0.5寸	酸麻向小指放散	神经衰弱（如失眠、健忘）、癔病、神经性心动过速
养老	腕背上一寸，尺骨小头桡侧骨陷，转手取穴	曲肘，手掌心内转向胸，斜刺0.5寸许，针尖向肘部	酸麻可放散到指或肩肘	视力减退、落枕、头痛、肩臂和腰背酸痛
腕骨	手背尺侧，第五掌骨之后下方	直刺0.3～0.5寸	酸胀向周围扩散	腕指关节炎、腰痛
阳溪	腕背桡侧，伸拇长、短肌腱之间	直刺0.3～0.5寸	局部酸胀	牙痛、腕痛、腱鞘炎
后溪	第五掌骨小头后握拳横纹端	直刺0.5～1寸	局部酸胀感	头顶痛、腰痛、落枕
少泽	小指尺侧指甲根后一分处	点刺出血或斜刺，针尖略向上	局部疼痛	乳汁分泌少、乳腺炎、头痛、耳聋

穴名	部位	针法	针感	主治
支沟	外关穴上一寸处	直刺1～1.5寸	酸胀向周围扩散，有时可放散到指掌区	肋间神经痛、胸膜炎、习惯性便秘、耳聋、耳鸣
外关	腕背横纹上二寸，两骨间与掌侧内关相对处	直刺1～1.5寸	同上	感冒发热、肋间神经痛、耳聋、耳鸣、手臂神经痛、上肢关节炎
中渚	手背第四、五掌骨间，指缝后一寸	直刺或向上斜刺，深0.5～1寸	酸胀向下传导，有时向上传导	聋哑、耳鸣、耳聋
合谷	第一、二掌骨间之中点	针尖透向劳宫穴或后溪穴，深1～2寸	酸麻传导到指或肩	头痛、齿痛、扁桃体炎、咽喉炎、鼻炎、感冒发热、面神经麻痹、痛经、上肢关节痛
列缺	腕桡侧横纹上一寸五分，当桡骨茎突后方筋骨间	斜刺，针尖向肘，深0.8～1寸	酸麻放散到肩肘部	咳嗽、哮喘、头痛、咽喉痛、齿痛
鱼际	第一掌骨中间1/2处，赤白肉际	直刺0.5～1寸	局部酸胀	哮喘、咳嗽、咯血、咽喉痛
少商	大指桡侧，指甲根旁一分许	点刺出血	局部痛	扁桃体炎、肺炎、耳下腺炎
八邪	手五指背侧指缝间，两手共计八穴	针刺，针尖沿掌骨方向刺向掌中，深1寸许	局部酸胀，有时麻向指端	手指关节炎、头痛、指痛
十宣	两手十指尖端去爪甲一分许，共十穴	点刺出血	痛	用于急救，如昏迷、中暑、癫痫发作
四缝	手食、中、无名、小指掌面的中节横纹中，共八穴	刺1分许，刺出黄白色透明液体	痛	小儿消化不良、瘦弱、百日咳
中魁	中指中节尖上	麦粒灸3～15壮		呕吐、呃逆

六、下肢穴(34穴) 见表4-5及图4-10。

表4-5 下肢常用穴位

穴名	部位	针法	针感	主治
环跳	臀部股骨大转子最高点与臀裂正中的连线上外1/3与内2/3中间	直刺，深2～3寸	触电感，向下肢放散，直至趾端	坐骨神经痛、中风偏瘫、下肢关节炎、小儿麻痹症、下肢瘫痪

穴名	部位	针法	针感	主治
殷门	臀横纹至腘窝横纹正中连线中点	直刺，深2～3寸	触电感，向下肢放散，直至趾端	坐骨神经痛、腰背神经痛、下肢瘫痪
委中	腘窝横纹中央	直刺0.5～1寸，或点刺放出血	同上	腰背痛、坐骨神经痛、小儿麻痹症
承山	小腿肚（腓肠肌腹）下，正中	直刺，深1～2寸	酸胀向下扩散，有时可向上传导至腘	坐骨神经痛、小儿麻痹症、脱肛、腓肠肌痉挛
昆仑	足外踝与跟腱之间	直刺，深0.5～1寸	酸麻向小趾放散	背部神经痛、坐骨神经痛、足踝关节痛、头痛
申脉	足外踝下骨缝中	斜刺，针尖向下刺入0.3～0.5寸	局部酸胀痛	头痛、颈项强、癫痫、小儿麻痹症
风市	直立时两手下垂当中指尽处	直刺1.5～2寸	局部酸胀或向下放散	偏瘫、膝关节炎、股外侧皮神经麻痹
伏兔	膝上六寸，股骨的前外侧	直刺1～2寸	酸胀向膝部或下肢放散	偏瘫、小儿麻痹症、膝关节炎
至阴	小趾甲根外侧一分许	点刺或斜刺，针尖向上 灸法：麦粒灸5～15壮，温灸5～15分钟	痛	头痛、胎位不正、难产
阳陵泉	腓骨小头前下方陷中	直刺1～3寸，可透阴陵泉	酸胀向下扩散，有时麻至小趾侧	肋间神经痛、胆囊炎、胆道蛔虫症、膝关节炎、偏瘫
胆囊穴	阳陵泉下一至二寸，当压痛最明显处是穴	直刺1～3寸	酸胀向下扩散	胆囊炎、胆道蛔虫症
光明	外踝直上五寸处	直刺，深1～2寸	局部酸胀	近视、夜盲症、视神经萎缩、腓肠神经痛
悬钟（绝骨）	外踝直上三寸处	直刺，深1～1.5寸	局部酸胀或向足底放散	落枕、偏瘫、脚气
丘墟	外踝前下方凹陷中	斜刺，针尖透向踝关节腔，深1～1.5寸	局部酸胀	足踝关节炎、扭伤、肋间神经痛
膝眼	膝盖下两旁凹陷中	斜刺，针尖向对侧1～2寸深，或膝眼透膝眼	局部酸胀，当刺入2寸时，感应向腘及下放散	膝关节炎

穴名	部位	针法	针感	主治
足三里	外膝眼下三寸，胫骨外侧一横指	直刺1～2寸	酸胀向下放散，有时向上扩散至膝	胃病、腹痛、腹胀、腹泻、呕吐、小儿消化不良、高血压等
阑尾穴	足三里下一至二寸，压痛最明显处是穴	直刺1～2寸，根据病情，每日可针二至四次，每次留针1/2～2小时，留针时每隔10分钟捻针一次	酸胀向下扩散	阑尾炎
上巨虚	足三里下三寸，当患腹泻痢疾时，穴处每有压痛出现	直刺1～2寸，根据病情，每日可针一至二次，每次留针半小时	似上穴	痢疾、腹泻、阑尾炎
丰隆	外踝上八寸，胫骨旁开二横指处	直刺1～3寸	小腿外侧酸胀	下肢神经痛、咳嗽痰多、头痛、眩晕
解溪	踝关节前横纹上，当两肌腱之间	直刺向关节腔，深0.5～1寸	局部酸胀	足踝关节炎、小儿麻痹症
内庭	第二、三趾的趾缝间	斜刺0.2～0.5寸，针尖向解溪穴	局部酸痛	齿痛、扁桃体炎、头痛、胃痛
血海	髌骨内侧上二寸处	直刺1～2寸	股部酸胀	子宫功能性出血、月经过多、荨麻疹
阴陵泉	胫骨内侧髁直下方陷窝中	直刺1.5～3寸	小腿内侧酸麻，有时扩散至膝上	尿潴留、浮肿、膝关节炎
三阴交	内踝直上三寸，胫骨后缘	直刺1～2寸	酸胀向下放散，有时可扩散至膝关节	男、女生殖系统疾病（如子宫功能性出血、痛经、带下、难产、盆腔炎、遗精、遗尿、疝气等）
商丘	内踝前下方陷中	斜刺0.5～1寸，针尖透向关节	踝关节酸胀	踝关节炎、消化不良
公孙	足大趾本节后一寸处，赤白肉际	刺入1～2寸，针尖透向涌泉穴	足底酸胀麻	胃神经痛、消化不良、痛经
曲泉	屈膝时膝内横纹头上方凹陷处	斜刺，针尖透向委中穴，深1～2寸	局部酸胀，有时酸痛向下放散	膝关节炎、疝气、阴道炎

穴 名	部 位	针 法	针 感	主 治
蠡沟	内踝上五寸，胫骨后缘	斜刺向后外方，深1.5～3寸	同上	疝气、性机能亢进、痛经、子宫内膜炎
太冲	足大趾、次趾的趾缝上一寸半处	直刺0.5～1寸，或斜刺向涌泉穴	局部酸胀麻	高血压、头痛、疝气、子宫功能性出血、乳腺炎
复溜	内踝后上二寸	直刺0.5～1寸	局部胀痛，有时触电感向足底放散	低热、肾炎、神经衰弱、盗汗
太溪	足内踝与跟腱之间陷中	直刺0.3～0.5寸	触电感	神经衰弱、腰痛、子宫内膜炎
照海	足内踝直下骨陷中	直刺0.3～0.5寸	酸痛	癫痫、扁桃体炎、神经衰弱、癔病、子宫脱垂
涌泉	脚底心陷中，当脚底前1/3与后2/3中间	直刺0.5～1寸	痛	头痛、昏迷、中暑、脑溢血
八风	足趾的趾缝间，左右共八穴	斜刺，针尖向足掌心方向，深为0.5～1寸	局部酸胀麻	脚气、足背红肿、蛇咬伤

常见病症的针灸配穴

针灸治疗的配穴，大致可分为就近取穴、远隔取穴和对症取穴三种。

一、就近取穴 是指取用病变局部或其邻近的穴位（这种取穴法，多用于四肢躯干部的酸痛、麻木以及其他慢性病症）。例如：

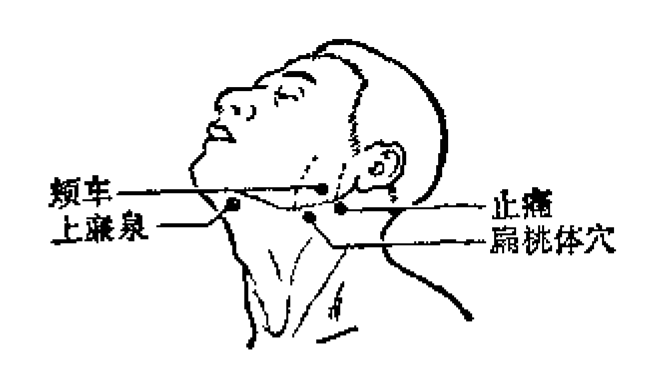
上肢症——取肩髃、曲池、外关、合谷
下肢症——取环跳、阳陵泉、悬钟、太冲
头 痛——取风池、太阳、印堂
肩胛痛——取曲垣、肩中俞
背 痛——取相应夹脊穴
腹 痛——取中脘、天枢
眼 病——取睛明、承泣
鼻 炎——取迎香、印堂
耳 聋——取耳门、医风

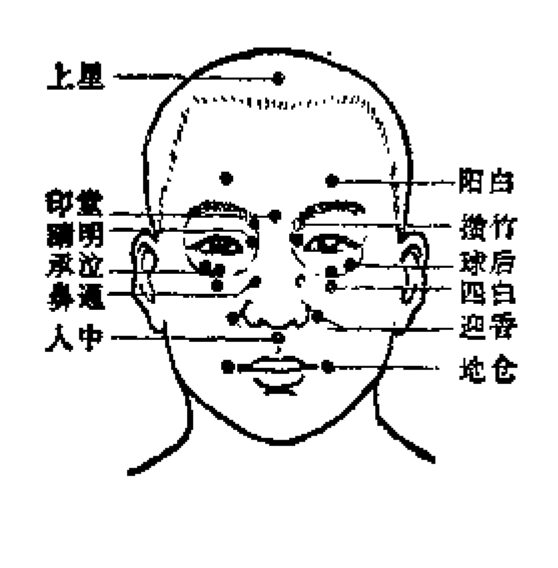
二、远隔取穴 是指取用离开病痛部位较远的穴位，多数是指头身部病痛取用四肢部穴位来治疗。此外，还可包括对胸腹部和四肢部病痛取用背部夹脊穴来治疗，以及上下肢交叉取穴，左右侧交叉取穴等。这种以四肢部穴位为主的远隔取穴法，多用于各种急性局限性病痛以及内脏疾病。远隔取穴与就近取穴可以互相配合，一般可先取远穴，后取近穴。现举例列表4-6如下，应用时可灵活掌握。

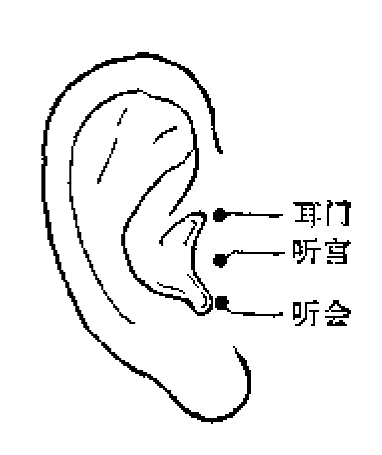
三、对症取穴 是指对一些全身性病症取用有关的经验穴。例如：

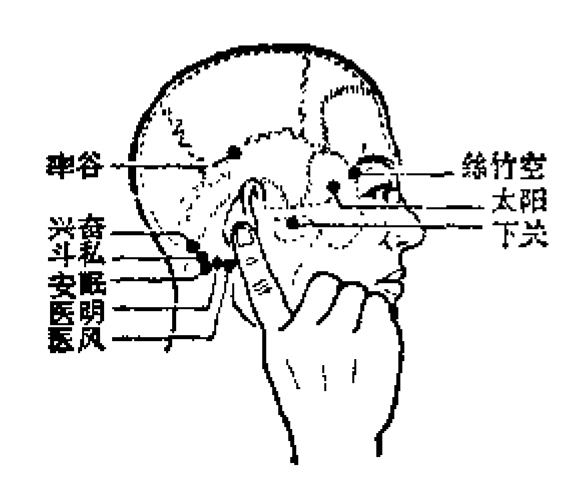
发 热——取曲池、合谷、大椎
盗 汗——取后溪、复溜


百会


颊车
上廉泉
止痛
扁桃体穴


上星
印堂
睛明
承泣
鼻通
人中
阳白
攒竹
球后
四白
迎香
地仓


耳门
听宫
听会


率谷
兴奋
斗私
安眠
医明
翳风
丝竹空
太阳
下关

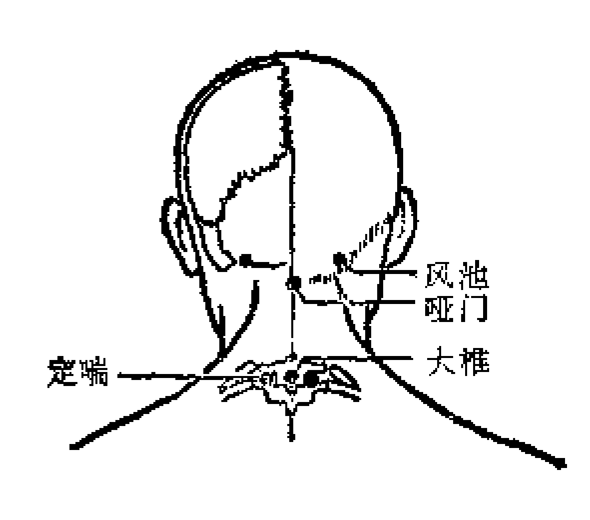

风池
哑门
定喘
大椎

图 4-7 头面颈项部穴

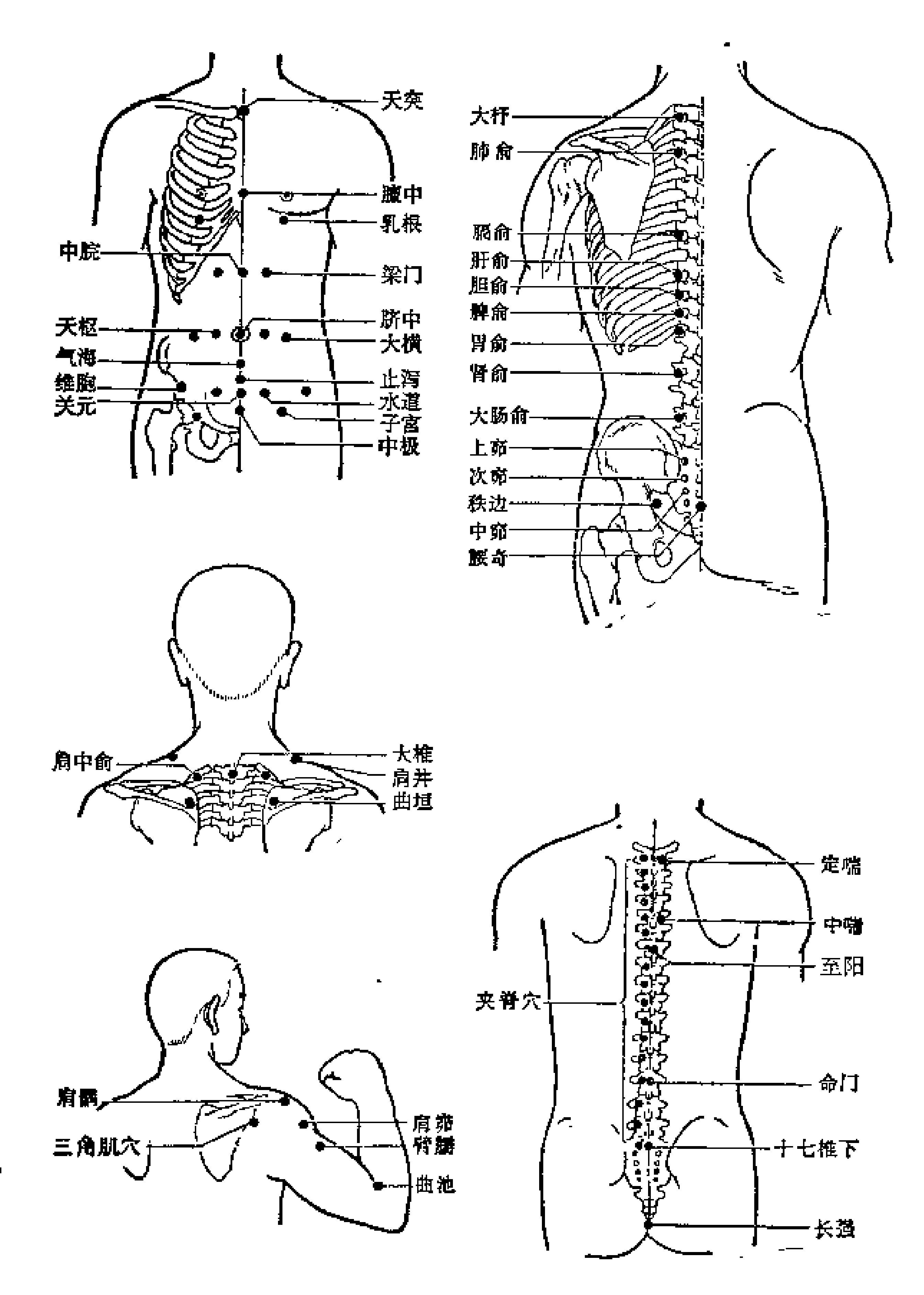
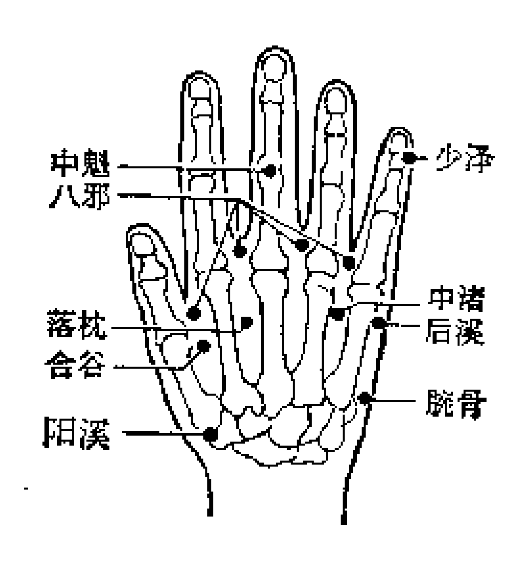
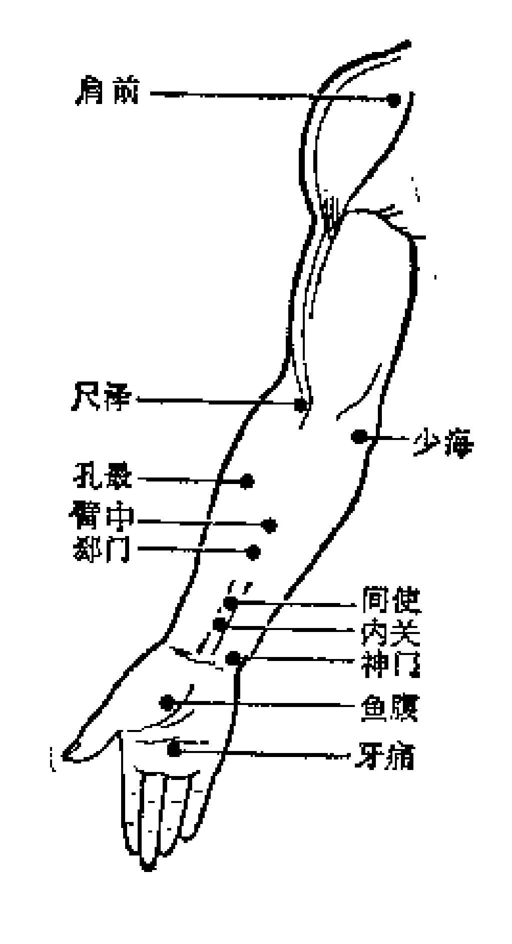
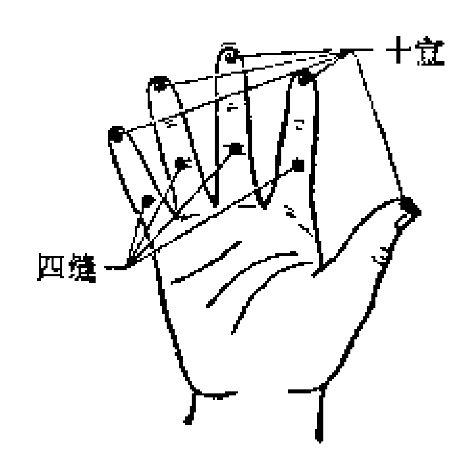
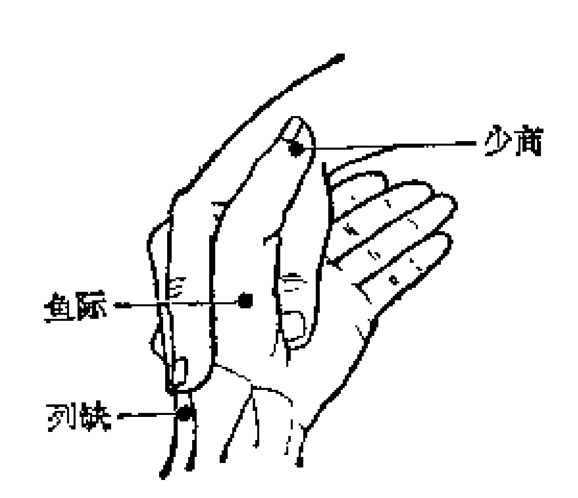


图 4-8 胸腹部及背腰部穴


中魁
八邪
少泽
中渚
落枕
后溪
合谷
腕骨
阳溪


肩前
尺泽
少海
孔最
臂中
郄门
间使
内关
神门
鱼腹
牙痛


十宣
四缝


少商
鱼际
列缺

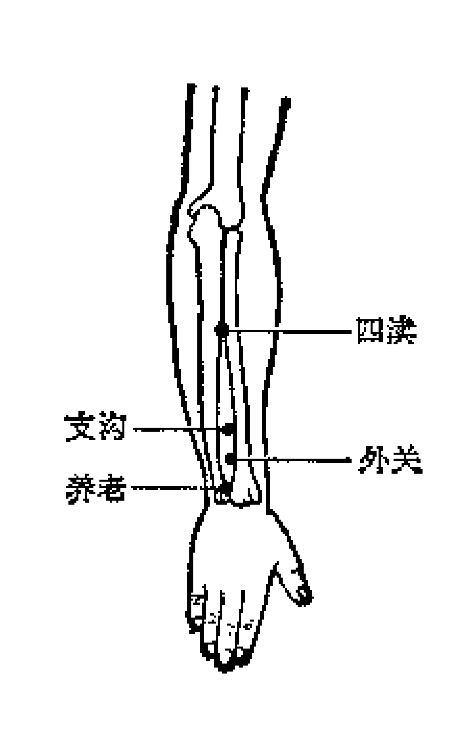
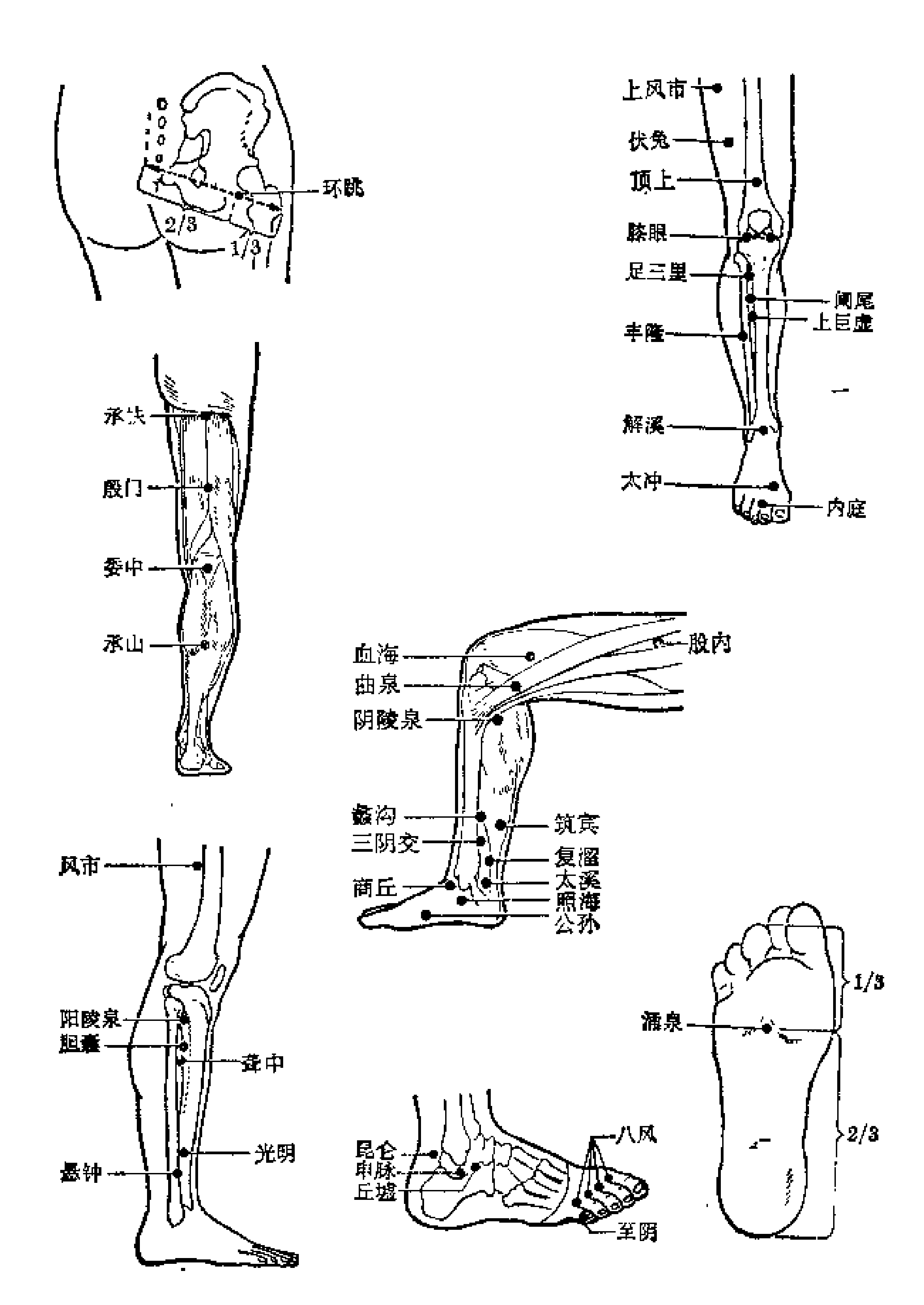

四渎
支沟
外关
养老

图 4-9 上肢穴位



环跳
2/3
1/3
上风市
伏兔
顶上
膝眼
足三里
阑尾
上巨虚
丰隆
解溪
太冲
内庭
承扶
殷门
委中
承山
血海
股内
曲泉
阴陵泉
蠡沟
三阴交
商丘
筑宾
复溜
太溪
照海
公孙
风市
阳陵泉
胆囊
光明
悬钟
昆仑
申脉
丘墟
八风
至阴
涌泉
1/3
2/3

图 4-10 下肢穴位

表 4-6 就近取穴和远隔取穴举例

病　　症	近　　穴	远　　穴
头　痛	印堂、太阳、风池、百会	合谷、外关、后溪、太冲
眼　病	睛明、承泣、风池、医明	合谷、养老、光明
鼻　炎	迎香、印堂	合谷
耳　聋	耳门、医风	中渚
齿　痛	颊车、下关	合谷、内庭
咽喉痛	扁桃体穴	合谷、少商、内庭
气　喘	大椎、肺俞、天突、膻中	尺泽、丰隆
心悸、呕吐		内关、郄门
失　眠	安眠穴	内关、神门、三阴交
胃　痛	中脘	内关、足三里
腹　泻	天枢、脐中	足三里、上巨虚
乳　少	膻中、乳根	少泽、合谷
遗尿、遗精	关元、气海	三阴交
颈项强	风池、肩井	后溪、悬钟、外劳宫
胸胁痛	局部浅刺拔罐	内关、支沟、阳陵泉
腰背痛	肾俞、大肠俞、夹脊	殷门、委中
脱肛、痔痛	长强	承山、昆仑、百会

昏　　厥——取人中、十宣
虚　　弱——取关元、气海
血　　虚——取大椎、膈俞
皮肤瘙痒——取曲池、血海

以上三种取穴在临床应用时可以互相配合。例如针灸胃肠病取足三里是远取法，又取中脘或天枢是近取法，因有热度又加曲池、合谷，是对症取穴法。临床治疗应当根据病情，抓住重点，选取适当穴位，不宜用穴过多。各科病症的针灸治疗法将在各章节中分别介绍。

穴位的经络联系

毛主席教导我们说：**“认识从实践始，经过实践得到了理论的认识，还须再回到实践去。”**我国古代劳动人民通过长时期的医疗实践，对针灸治疗积

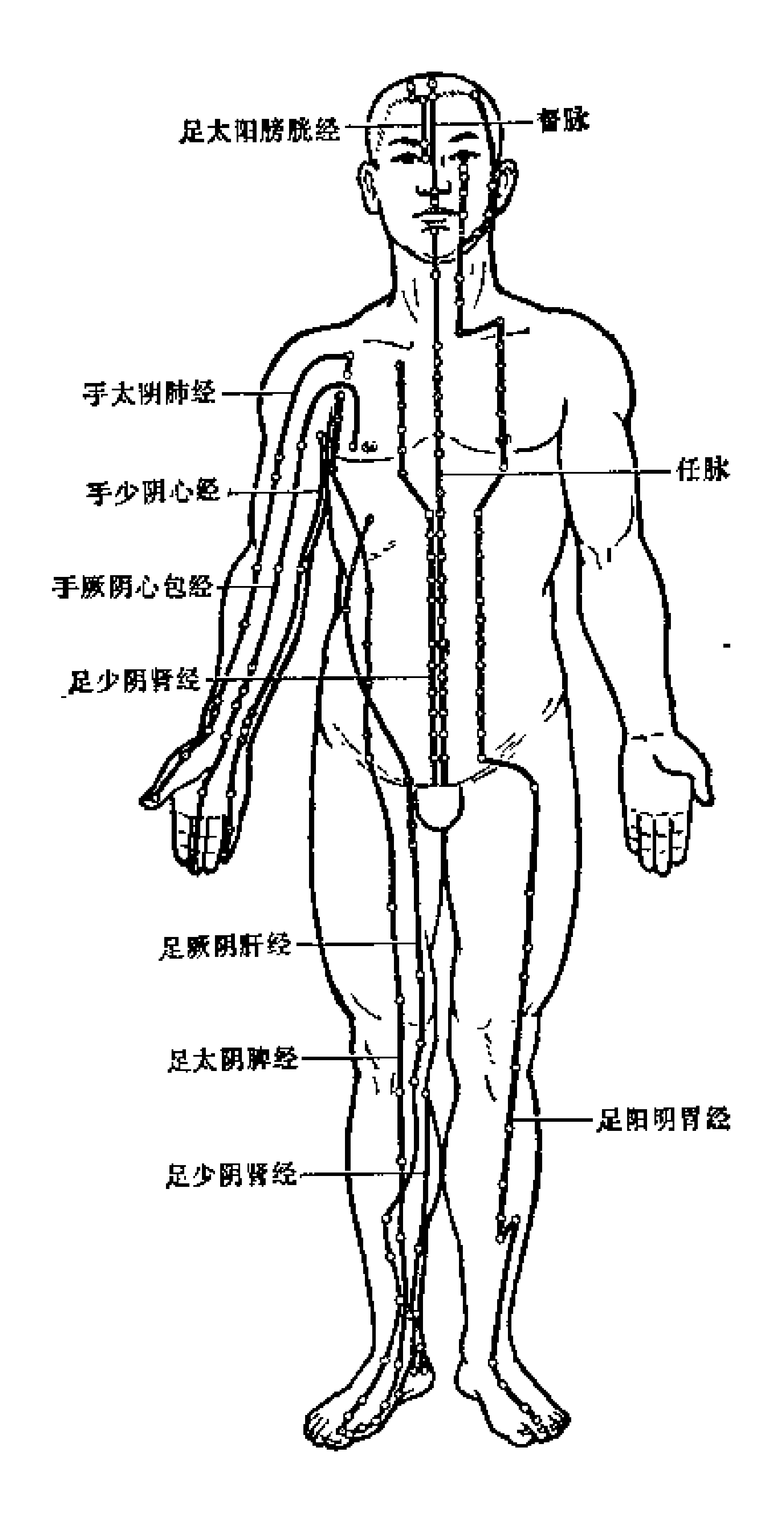


图 4-11 十四经经穴正前分布图

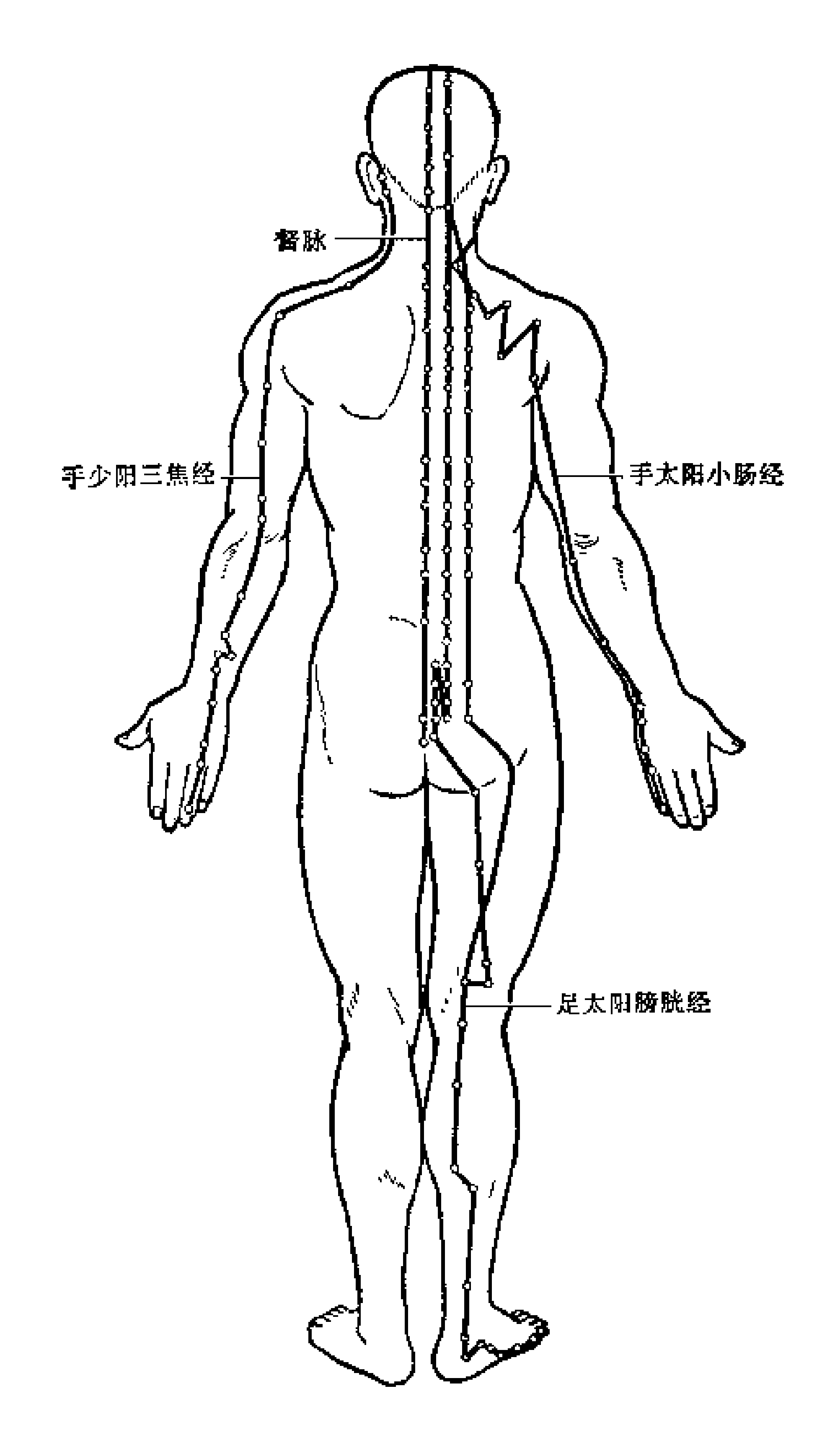


图 1 12　十四经经穴背侧分布图

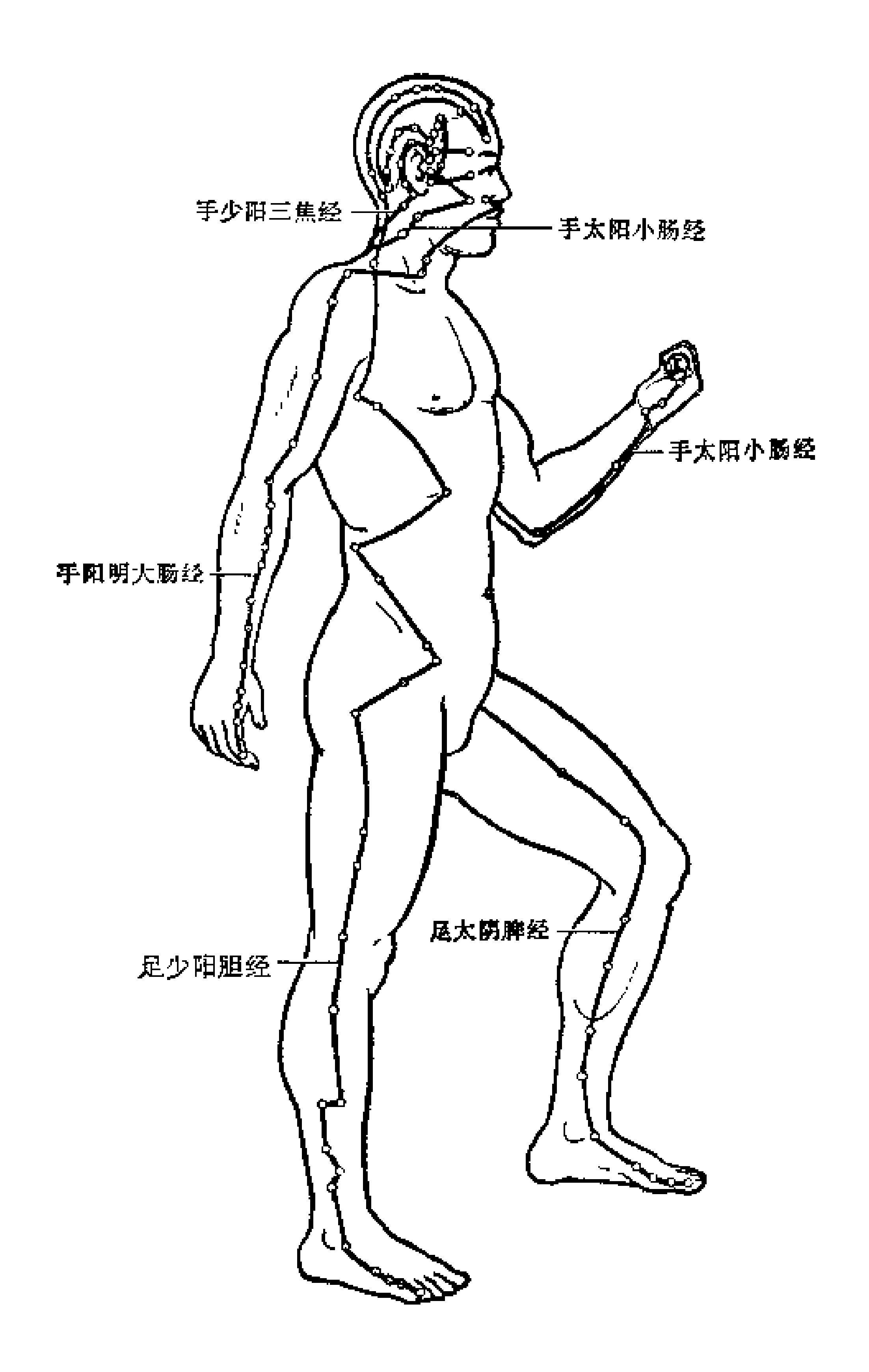


图 4-13 十四经经穴侧面分布图

累了丰富的经验，并逐渐形成了理论。从临床的疗效证明，针灸穴位，不但能治疗局部的病症，还能治疗远隔部位和内脏器官的病症。古人正是从医疗实践中，对穴位作用的认识不断深化，认识到穴位并不是一个个孤立的“点”，穴位与穴位之间、穴位与内脏之间以及内脏与内脏之间是互有联系的。这种联系运行气血的通路，就称为“经络”。经络学说，对针灸以及中医各科临床都有指导意义。穴位的经络联系，现作简单介绍如下。

一、十四经的名称和分布部位

躯干部的前、后正中各有一条阳经和阴经，上肢内侧有三条阴经，外侧有三条阳经，下肢外侧有三条阳经，内侧有三条阴经，总称十四经。其名称和分布部位见图4-11～13。

二、十四经常用穴位的治疗重点

各经所属的穴位，特别是四肢肘膝以下的一些穴位，其治疗作用各有重点。四肢穴位一般能主治头身和内脏器官的病症。这种关系，可以从经络的循行路线来理解。例如合谷穴能主治头面五官和咽喉部的病症，是因其经络走向头面部；足三里穴能主治腹部和肠胃病症，是因其经络走向肠胃部，等等。

第二节　耳针疗法

人体各个脏器及身体各部位，在耳廓上都有一定的“代表区”，这些区域按照一定的顺序有规律的分布在耳廓上。当人体某一部分发生病变时，往往会在相应的耳廓区域出现压痛、电阻降低，或伴有形态与色泽的改变。在这些耳廓反应区加以一定的刺激，可以治疗相应的躯体或内脏的疾病。同时，根据耳廓上的反应区，还可以对躯体或内脏疾病的定位、变化起辅助诊断的作用。

耳针疗法就是在耳廓上进行针刺（或按摩、按压及其他刺激方式）以治疗疾病的一种方法。它是针灸疗法的内容之一，操作简便，易学，疗效迅速，可以节省药材，对战备有很大的意义。

一、适应症　耳针疗法的适应范围非常广泛，不仅能治疗各种功能性疾病，亦能治疗很多器质性疾病。根据目前的不完全统计，耳针能起主治或辅治的病种，不下六、七十种，遍及内、外、妇、儿各科。尤以镇痛的效果最为突出，如各种神经痛，外伤引起的软组织疼痛，胃痉挛，肠绞痛，痛经等等，疼痛愈是剧烈，效果亦愈是明显。

二、耳廓区域的划分　耳廓仿佛是全身的缩影，人体各个部分都可以在耳廓上找到相应的“代表区”。这些“代表区”的分布是比较有规律的，类似倒置于子宫内的胎儿（见图4-14）。要明确耳廓区域的具体分布，必须先对耳廓的表面解剖有比较清楚的了解（见图4-15）。耳廓区域的分布见表4-8及图4-16。能否正确的确定耳针的部位，对疗效有很大的影响。但这些区域的划分不是绝对的，临床上常常可以看到个体差异，而且，即使在同一病员，处于不同的病程，亦可见反应区域有向上下或左右移动的情况。

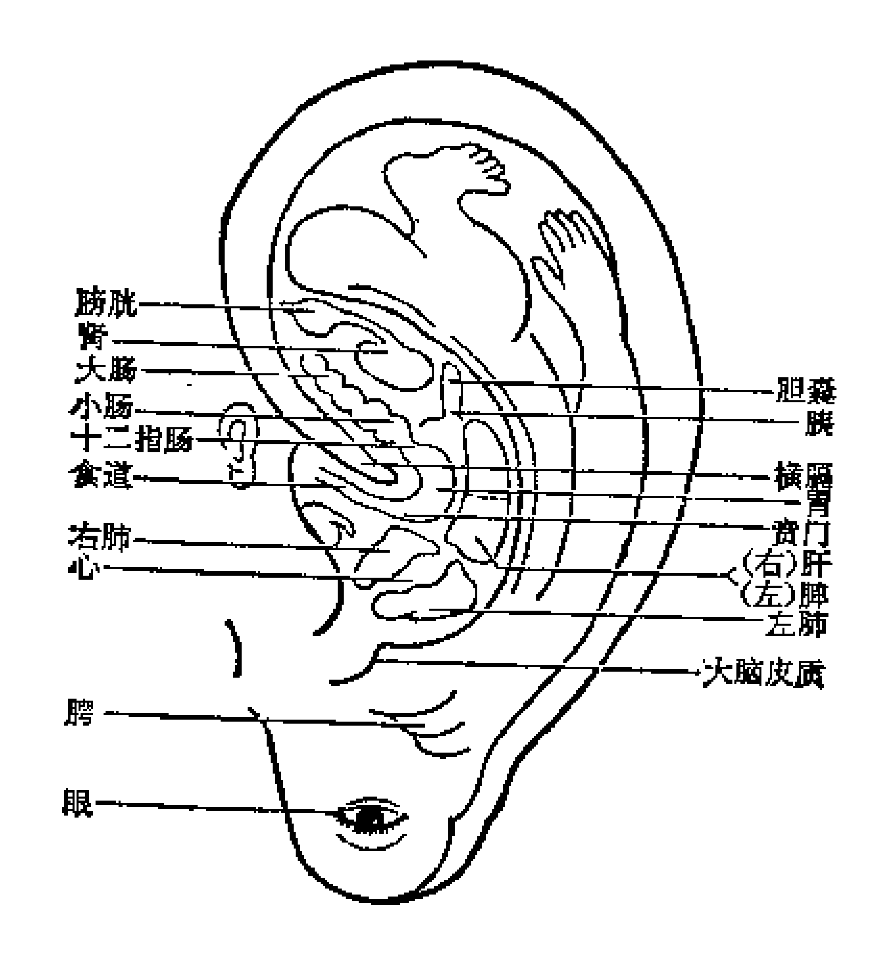


图 4-14　耳区分布规律示意图

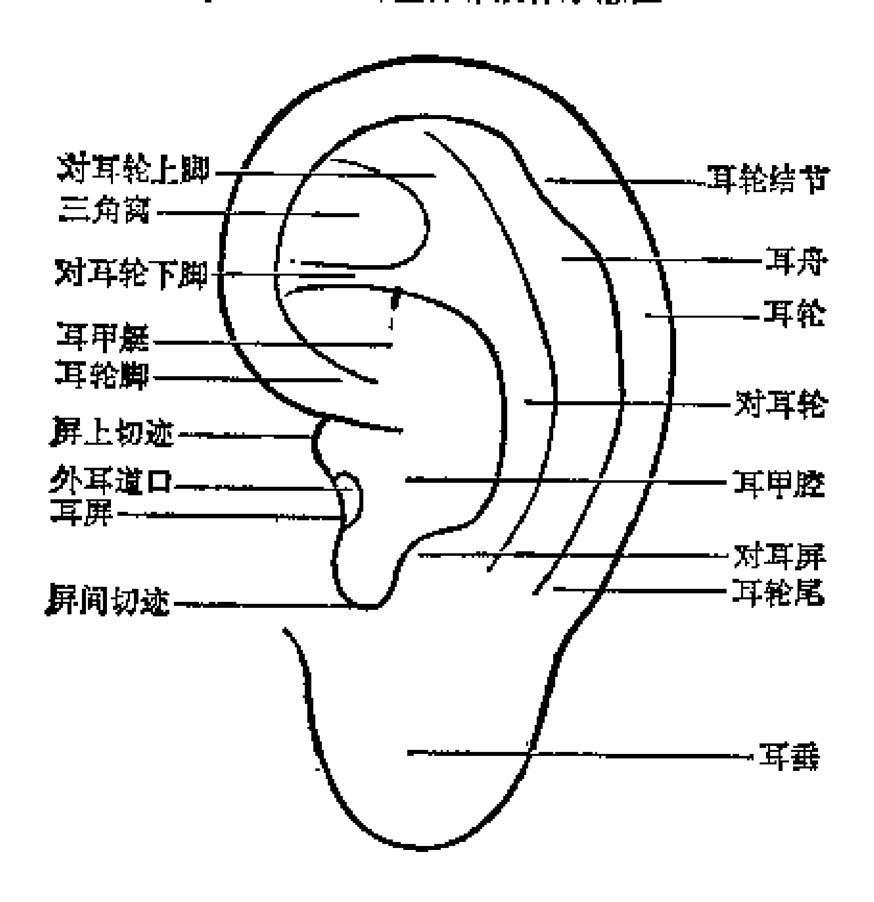


图 4-15　耳廓的表面解剖名称

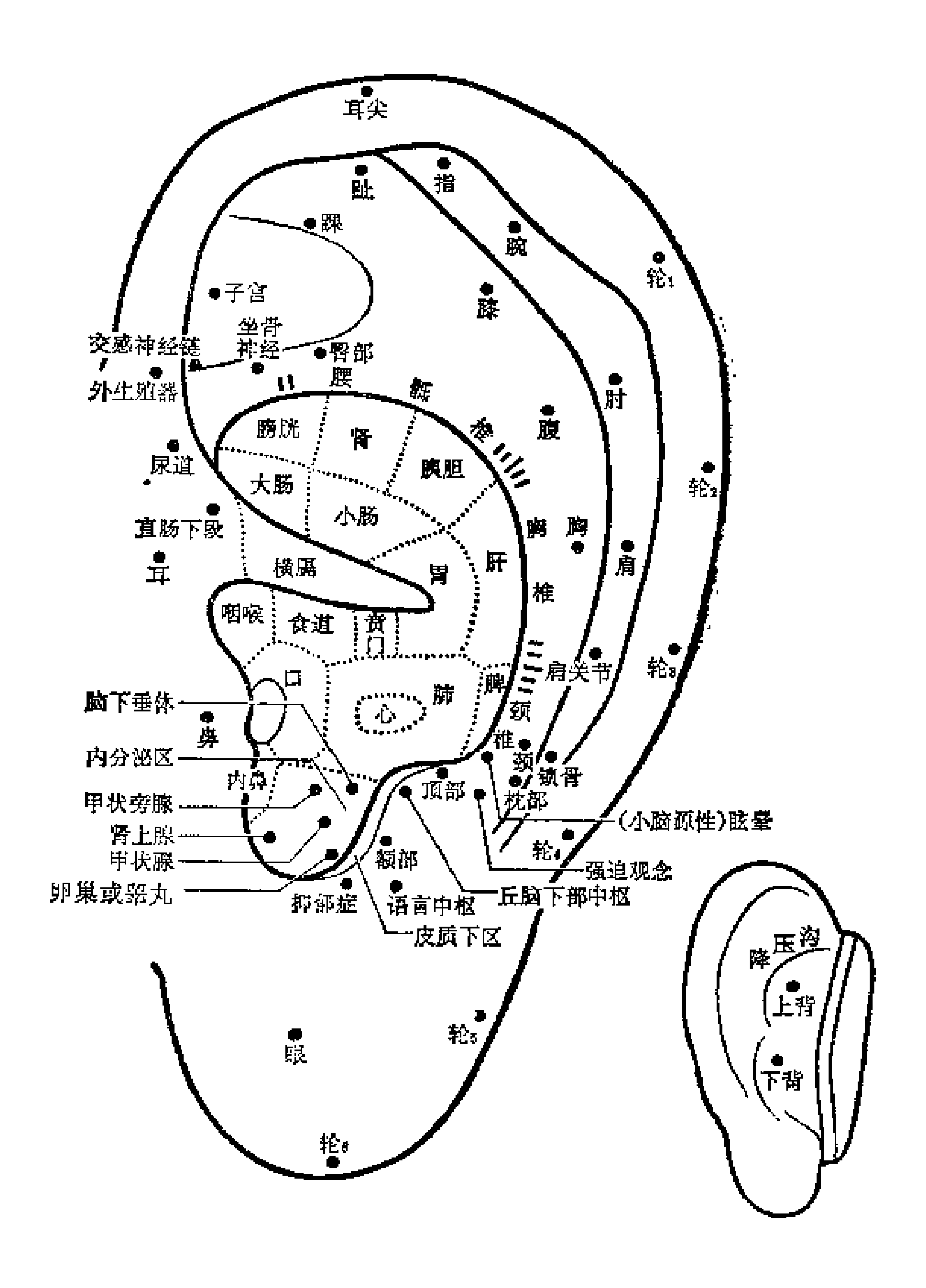


图 4-16 耳廓分区参考图

表 4-8 人体各部分在耳廓的定位表

肢体部位或病症名称	耳 廓 相 应 区 域 的 定 位
(大脑)皮质下区	对耳屏的内壁
内分泌区(包括肾上腺、甲状腺、甲状旁腺、脑下垂体、卵巢或睾丸)	屏间切迹的底部,各内分泌腺区集中在此部,很难以文字说明,相对位置见图示
丘脑下部中枢	对耳屏尖端(对耳屏上缘的中点)
抑郁症	对耳屏上缘,近屏间切迹处
额 部	对耳屏上缘内 1/2 部之中点。在丘脑下部中枢之内侧
顶 部	对耳屏上缘外 1/2 部之中点。在丘脑下部中枢之外侧
(小脑源性)眩晕	对耳屏上缘与对耳轮交界处
强迫观念	对耳屏外壁,眩晕区的内下方。此点与眩晕区、顶部互成一等边三角形
语言中枢	对耳屏外壁,抑郁症区外侧。此点与抑郁症区、额部互成一等边三角形
枕 部	对耳屏后上方,强迫观念区外侧
耳	在屏上切迹微前陷中
鼻	在耳屏外面中点处
咽 喉	在耳屏内壁,与外耳道开口处相对
内 鼻	耳屏内壁、咽喉部的下方
眼	在耳垂正中
頂、颊、频、上颌、下颌	在耳垂部,因各区集中在一个小范围内,很难指明具体部位。临床上可根据压痛点出现处取用
腰骶椎 胸 椎 颈 椎	对耳轮的耳腔缘为脊柱。大体平分为三段,自上而下分别为腰骶椎、胸椎、颈椎
颈 部	对耳轮与对耳屏交界处的凹陷中
胸 部	在对耳轮上,与屏上切迹略等高

肢体部位或病症名称	耳 廓 相 应 区 域 的 定 位
腹 部	在对耳轮上，与对耳轮下脚的下缘略等高
口	在外耳道开口处的后壁
食 道	在耳轮脚下方偏内处
贲 门	在耳轮脚下方偏外处
胃	围绕耳轮脚终端的一个马蹄形区域
大 肠	在耳轮脚上方偏内处
小 肠	在耳轮脚上方偏外处
肝 脏	紧贴胃区后方的一个狭长区
肾 脏	在小肠区的上方
膀 胱	在大肠区的上方
胰、胆	在肝区与肾区之间。左耳此区为胰脏；右耳此区为胆囊
脾 脏	仅出现于左耳，在肝区的下半部
心、肺	在耳甲腔中最凹陷处为心区；肺区即围绕于此区的周围
横 膈	整个耳轮脚部(即从耳屏内缘的延长线开始，至耳轮脚消失处为止)
直肠下段	与大肠区略等高的耳轮部
尿 道	与膀胱区略等高的耳轮部
外生殖器	与对耳轮下脚略等高的耳轮部
皮肤、粘膜、脑膜、肌肉系统	在耳屏内壁。因各区集中于一隐蔽的小范围，很难指出具体部位。临床可根据压痛点出现处取用
指	在耳轮结节上缘的耳舟部
腕	在耳轮结节突起处的耳舟部
肩	与屏上切迹等高的耳舟部
肘	在腕区与肩区之间
锁 骨	与颈区相邻的耳舟部

肢体部位或病症名称	耳 廓 相 应 区 域 的 定 位
肩关节	在肩区与锁骨区之间
趾	在对耳轮上脚的外上角
踝	在对耳轮上脚的内上角稍下处
膝	在对耳轮上，与对耳轮下脚上缘略等高处
臀	在对耳轮下脚上缘中点稍偏外方处
坐骨神经	在对耳轮下脚上缘中点稍偏内方处
交感神经链	对耳轮下脚上缘与耳轮内侧缘交界处
子 宫	三角窝耳轮内侧缘的中心
降 压	在耳廓背面，斜向外下方行走的凹沟(降压沟)
平 喘	在对耳屏尖端，与丘脑下部中枢同一部位，为经验平喘区

三、耳针疗法的操作方法

（一）如何寻找耳廓反应点：最简单的办法，是利用毫针柄的钝端或圆头玻璃棒、火柴头等在耳廓上细心的压查，当压及反应点时，病员有呼痛、蹙额、歪嘴、躲避等反应。如因逐区压查费时太多，可先以拇、食二指挟捏耳廓各区，先找出一个大体的压痛区域，然后再以上述方法查出其中压痛最显著的点。

此外，耳廓反应点有时有形态与色泽的改变，如有赤、黑色的小斑点、水疱等，可作寻找反应点的参考。

（二）耳针点的针刺操作：确定主要耳针点后，先作局部消毒，然后以5分或1寸长的毫针垂直刺入0.5～1分深，亦可贯穿软骨。捻转的幅度、快慢、时间根据病情、体质及当时的机能状态而定，一般以能出现较强的感应为好。可留针15～30分钟，在留针期间，每隔5～10分钟，捻转加强刺激一次，亦可在针柄燃艾，加以温热的刺激。必要时，可留针数小时。对于一些慢性病或顽固的病症，为了达到持续刺激的目的，可在耳针点内埋入皮内针，用橡皮膏固定，留置3～5天左右。

此外，亦可以爪切、按摩、按压(以火柴头、针柄、圆端玻璃棒等进行)等代替针刺。

四、常见病症的耳针治疗

见表4-9。

表 4-9 常见病症的耳针治疗

病　　症	耳　　针　　点
各种体表部疼痛(包括扭挫伤、软组织炎症等)	在与疼痛部位相应的耳廓区域寻找反应点
胃　痛	胃区、皮质下区
神经衰弱(失眠、健忘)	皮质下区、额区、抑郁区、强迫观念区
落　枕	枕区、颈椎区
呃　逆(膈肌痉挛)	横膈区
肝区痛	肝区、腹区、胃区
急性阑尾炎	大、小肠区
便　秘	大肠区、直肠下段区
哮　喘	肺区、肾上腺区、平喘
肠绞痛	大、小肠区
坐骨神经痛	臀区、腰骶椎区、坐骨神经区
扁桃体炎	咽喉区、口区、轮3、4、5、6
痛　经	子宫区、卵巢区
癔病(歇斯底里)	皮质下区、抑郁区
牙　痛	口区、颊区、屏尖区

第三节　推拿疗法

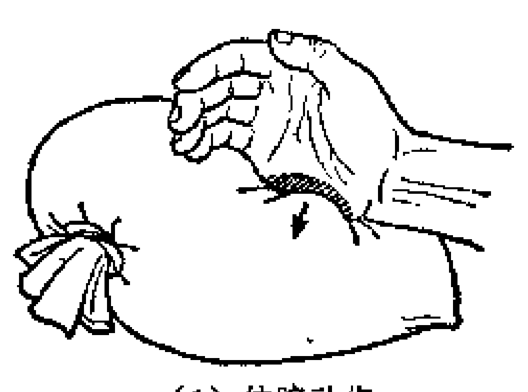
一、作用及适应病症　推拿疗法是通过各种手法在病人的一定部位和穴位上进行治疗，具有疏通经络，通利气血，滑利关节等作用，并改善生理功能以增强机体的自然抗病力。因此对运动系统、神经系统、消化系统的某些疾患具有一定的效果。例如对急性腰扭伤、四肢关节软组织损伤、落枕、胸胁痛、腰椎间盘突出、肩关节周围炎、慢性腰背痛、风湿痛和类风湿性关节炎、三叉神经痛、面神经麻痹、头痛、高血压、胃和十二指肠溃疡、腹泻、脊髓

灰质炎和乙型脑炎后遗症等病种，推拿疗法均能起到积极的治疗作用。

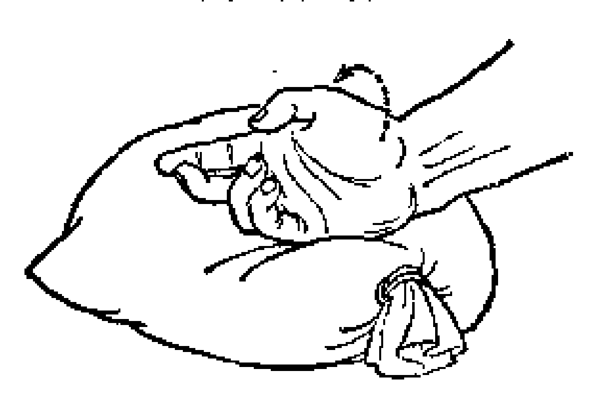
二、常用手法 推拿手法的种类较多，名称和形态亦不统一。为了便于读者掌握，这里把㨰法、擦法等几种临床常用手法，并附图介绍如下：

【㨰法】 用手背近小指侧附着于一定部位，以腕关节为主动，作连续的伸屈运动，称为㨰法（见图4-18）。适用于肩背、腰臀及四肢部位。

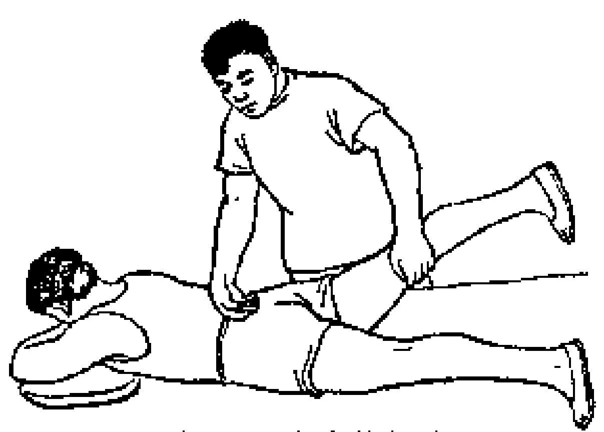
【擦法】（平推法） 用小鱼际（掌面小指侧隆起之肌肉），全掌附着于治疗部位上作上下、左右来回推动，使局部发热，称为擦法（见图4-19）。它适用于全身各部。擦法必须直接接触病人肌肤，故需用冬青油膏（冬青油18%、薄荷油2%、凡士林80%混合成膏）或伤筋药水作润滑剂。



（1）伸腕动作

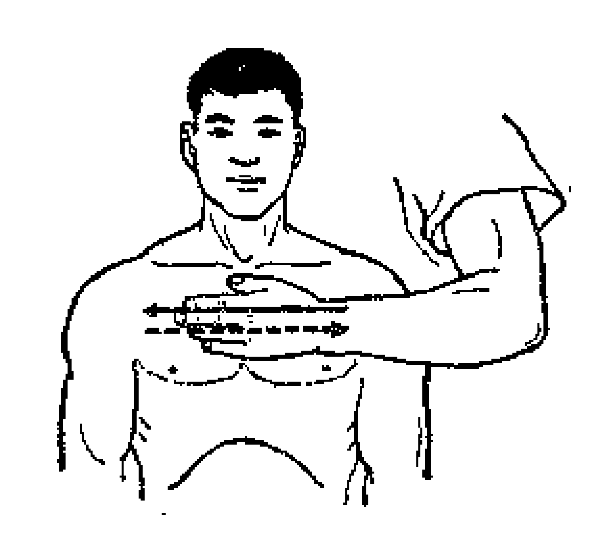


（2）屈腕外旋动作



（3）㨰法在人体操作

图 4-18 㨰法练习



（1）



（2）

图 4 19 擦 法

【揉法】 用大鱼际或掌根部附着于一定部位，以腕关节作主动的摆动，称为揉法（见图 4-20）。适用于面部、腹部和肿胀患部的周围。



图 4-20 揉 法

【摩法】 用全掌附着于一定部位，以腕关节为主动，作回旋动作，称为摩法（见图 4-21）。适用于腹部。

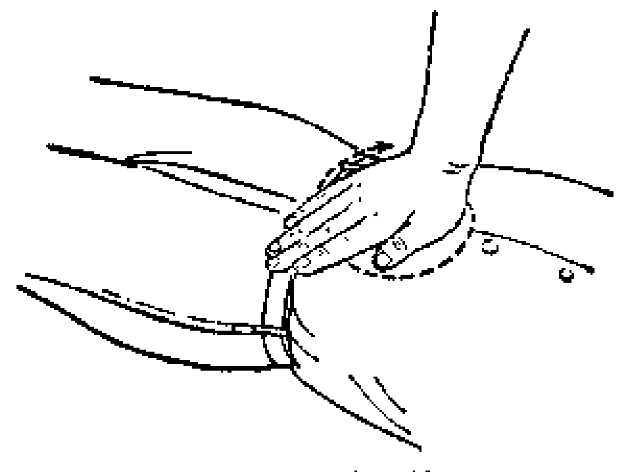
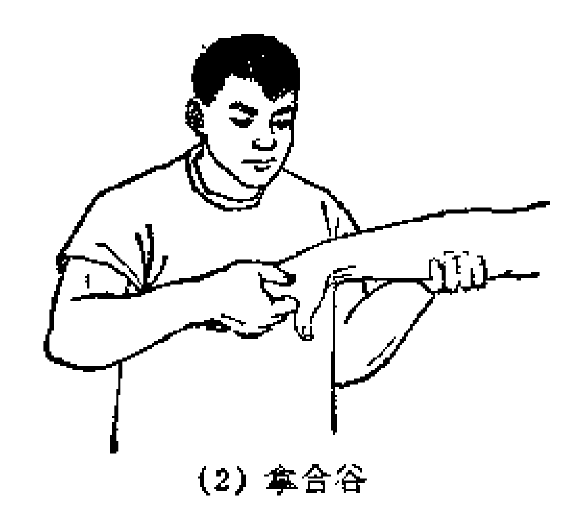


图 4-21 摩 法

【拿法】 用大拇指同其余手指作对称劲挟住患部肌肉、筋腱，用力提起，称为拿法（见图 4-22）。适用于颈项、肩部、腋下及四肢部位。



（1）拿风池

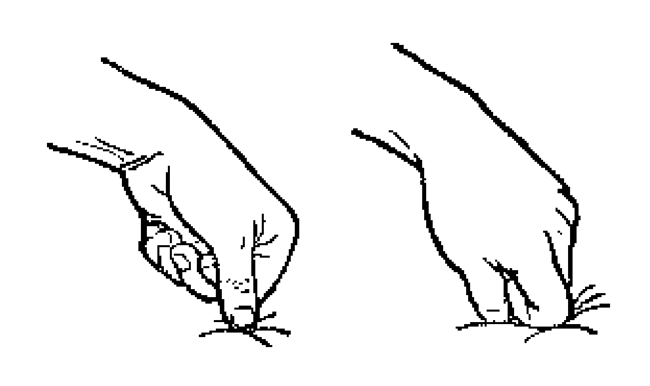


（2）拿合谷

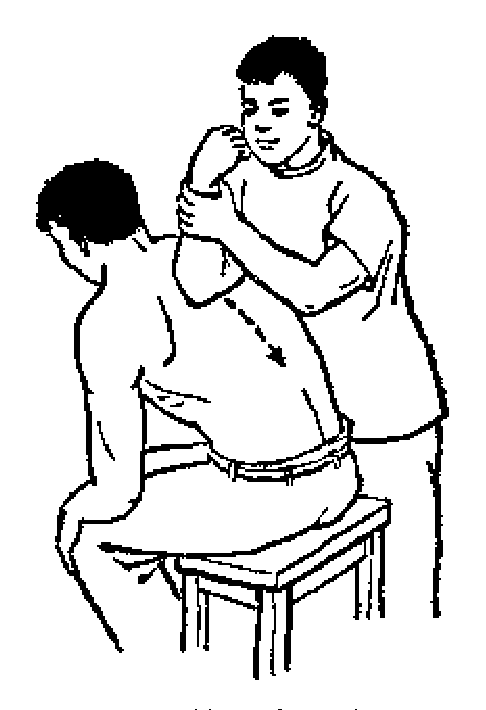
（3）拿肩井

图 4-22 拿 法

【按法】 用大拇指罗纹部，食指屈指中节或肘关节鹰嘴突按压于一定部位，徐徐用力，称为按法（见图 4-23）。适用于全身各部。



（1）拇指罗纹按法 （2）食指屈节按法



（3）肘按背部操作

图 4-23 按 法

【抹法】 用单手或双手大拇指罗纹部或偏峰贴于一定部位前后左右抹动称为抹法(见图4-24)。适用于头面、颈项部。



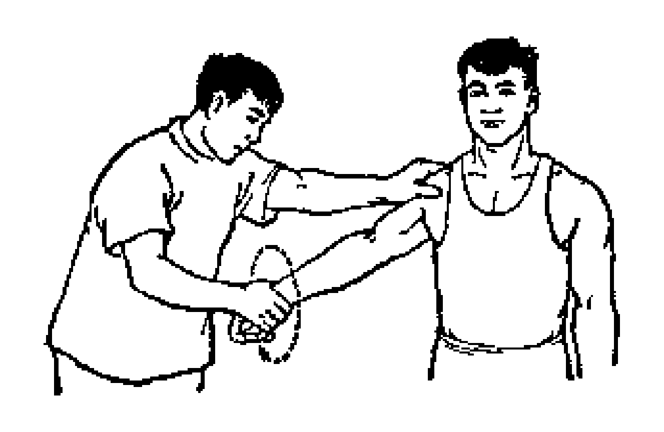
图 4-24 抹 法

【摇法】 用两手在关节前后托住和握住，然后上下左右徐徐作环转摇动，称为摇法(见图 4-25)。适用于全身关节。

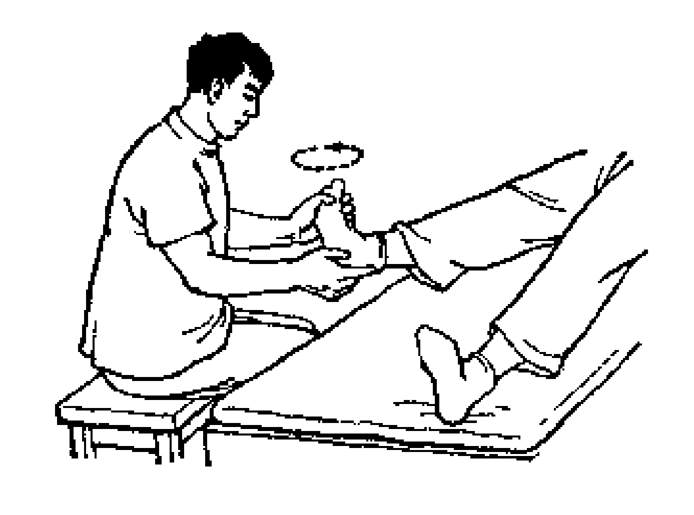
在施用上述八种手法时，病人坐着和躺着较为适宜，这样能够放松局部的肌肉，便于治疗。



（1）颈部操作



（2）摇肩关节



（3）摇踝关节

图 4-25 摇 法

【附】 热敷法：某些病症在施行推拿手法后，需要配合热敷。即用毛巾浸在烧热的药水里(若无药水，可用沸水代替)，取出绞干折叠成方形或长方形敷于患处，轮换二至三次即可。

热敷方　严禁口服：①羌活、独活各三钱，川桂枝三钱，香樟木五钱，路路通三钱，生川、草乌各三钱，杜红花三钱。②草药方：鹅不食草二两半，仙人掌二两，樟树叶二两，大山桂皮五钱，大血藤一两，浪伞根一两，韭菜一两。两方取一置于一纱布袋内扎好袋口，浸于水中煮沸。每帖药可用5～7天。用时仍需煮沸。亦可就地取材，用嫩桑枝二两。有条件的话可再加入舒筋活络、祛风燥湿的草药自己煎汁热敷、熏洗，但要注意防止烫伤皮肤。

三、注意事项

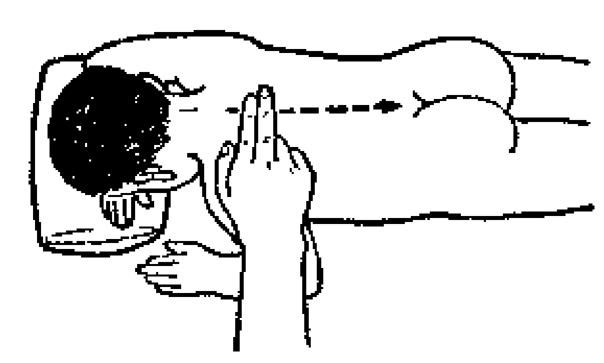
(一)在运用手法和配合被动动作时，不能用粗暴蛮力，应该在病人能忍受的疼痛和生理范围内进行。如初次接受推拿治疗的病人，在治疗后局部肌肤可能有疼痛的反应，一般仍可继续推拿。

(二)皮肤病、水火烫伤、皮肤溃疡、结核病、化脓性关节炎以及骨折、脱位的病人，或患有严重心脏病、各种肿瘤疾病、恶性贫血及体力极度衰弱的病人，以及妇女在怀孕期、月经期或产后恶露都不宜作推拿治疗。

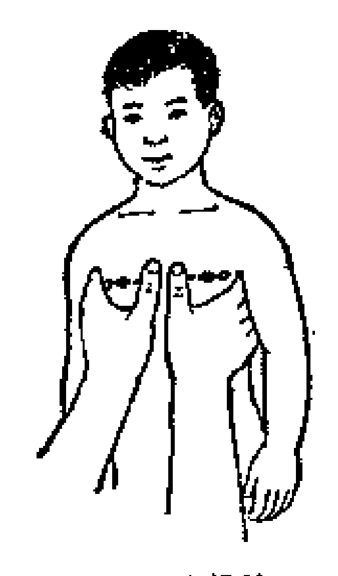
四、小儿推拿　小儿推拿基本上和成人推拿一样，用取穴和手法来达到治疗的目的，但由于小儿形体弱小，血气未充，脏腑柔嫩，因此治疗的手法和成人不一样；有的手法名称虽同，但动作及作用均不相同，在取穴上也与成人有所区别。小儿取穴，有的成线状，有的成面状，同一穴位操作时使用不同手法能够起到不同的治疗作用。临床实践经验，单纯使用手法于胸腹及背部穴位，能取得显著疗效，因此头面部及四肢穴位，这里就不介绍了。小儿皮肤娇嫩，在使用手法时要取姜汁、葱白头汁、酒精等作为润泽剂，以加强治疗作用。这里所介绍的小儿发热、腹泻、痢疾、暑热症、呕吐、疳积、遗尿、脱肛、食积、惊风等常见疾病，临床上有一定的疗效，但都适用于5足岁以下的儿童，尤以乳儿期(即1月至1岁)的小儿治疗效果较佳。

(一)小儿常用手法：

1. 推法：分为直推法、分推法二种。用拇指罗纹面或食、中二指面在部(穴)位上作直线推动，称为直推法。用两手拇指自穴位中点分别推向两端，名为分推法(见图4-26)。



(1) 直推法



(2) 分推法

图 4-26　推　法

2. 揉法：用中指罗纹面或掌根部贴住穴位，作轻柔缓和的回旋动作（见图4-27）。

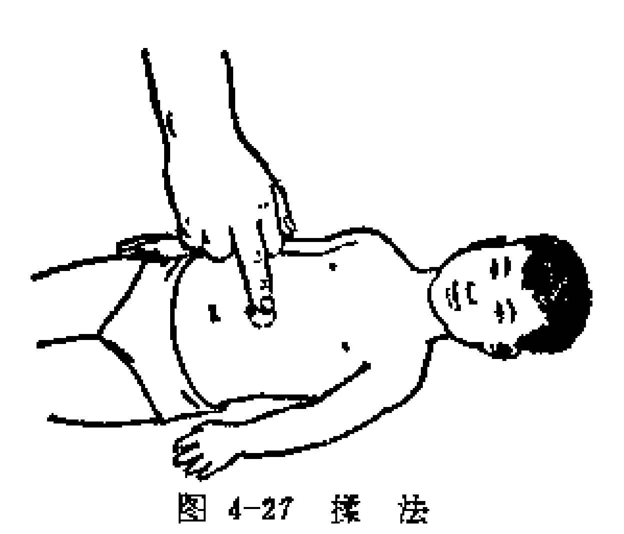
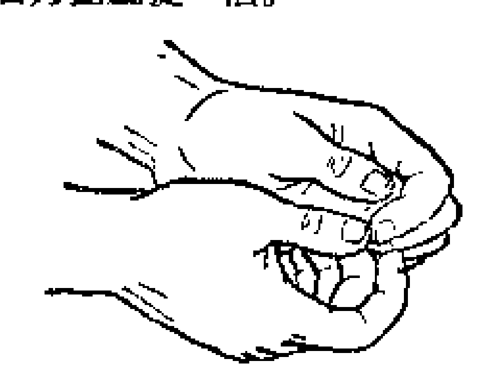
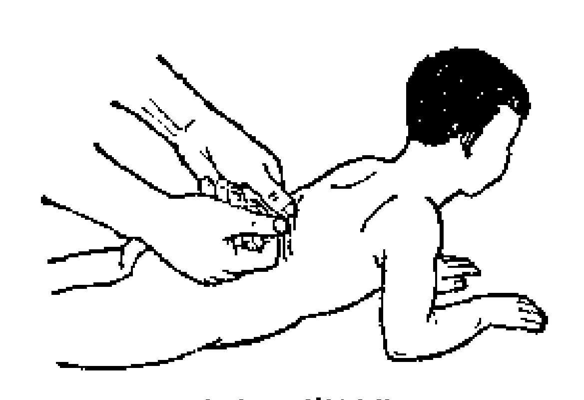


图 4-27 揉 法

3. 捏脊法：用拇指顶住皮肤，食、中指前移，提拿皮肉，自尾椎两旁双手交替向前，推动至大椎两旁，称为捏脊法（见图4-28）。如捏三次提拿一次，名为捏三提一法。



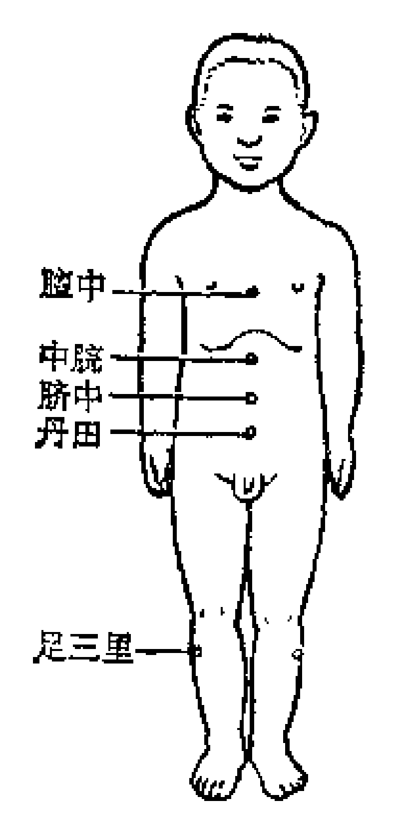
（1）捏脊姿势



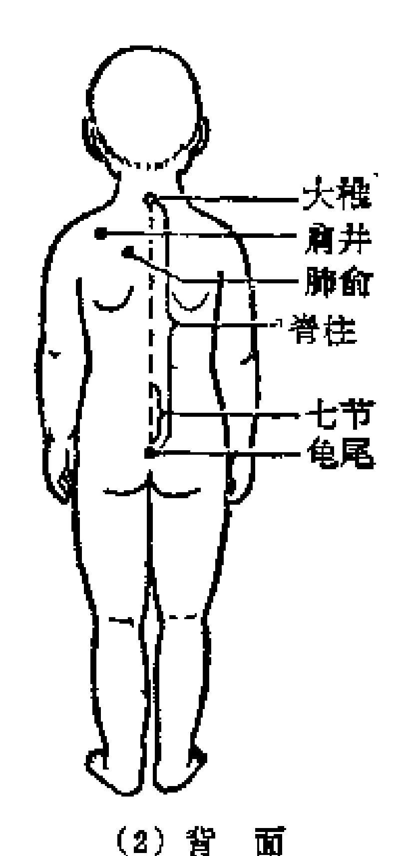
（2）捏脊操作

图 4-28 捏脊法

（二）小儿推拿常用穴位：见图4-29。



（1）正 面



（2）背 面

图 4-29 小儿推拿取穴图

1. 肩背部:

(1) 大椎穴:

〔部位〕 第七颈椎棘突下凹陷处。

〔操作要求〕 用拇指罗纹面作揉法,名为"揉大椎"。

〔主治〕 发热、惊风、感冒、咳嗽。

(2) 肩井穴:

〔部位〕 肩胛冈上窝的上方。

〔操作要求〕 用两食指或中指尖端作按法,名为按肩井;用拇指、食指作拿法,名为拿肩井。

〔主治〕 风寒感冒,胃脘疼痛。

(3) 肺俞穴:

〔部位〕 第三胸椎下旁开一寸半。

〔操作要求〕 用两拇指或食、中指尖端作揉法,名为揉肺俞。

〔主治〕 发热、咳嗽、气喘、痰鸣、潮热。

(4) 脊柱穴:

〔部位〕 自大椎穴起至尾骶椎。

〔操作要求〕 用食、中指罗纹面直推由上而下,称为推脊柱(见图4-26)。

〔主治〕 发热、腹泻、小儿麻痹后遗症。

(5) 七节穴:

〔部位〕 自第四腰椎起至尾端骨成一直线。

〔操作要求〕 用拇指或食、中指的罗纹面作推法,自上而下或自下而上均可,名为推七节。

〔主治〕 向下推治便秘;向上推治泄泻。

(6) 龟尾穴:

〔部位〕 尾椎骨端。

〔操作要求〕 用拇指端作揉法名为揉龟尾。

〔主治〕 泄泻、痢疾、脱肛、便秘。

2. 胸腹部:

(1) 膻中穴:

〔部位〕 二乳头中点。

〔操作要求〕 用拇指分左右推至乳头,称为分推膻中。

〔主治〕 呕吐、嗳气、痰多、胸闷、咳嗽。

(2) 中脘穴:

〔部位〕 胸骨下端至脐中点(脐上四寸)。

〔操作要求〕 用中指尖作揉法,名为揉中脘;亦可用掌根摩,名摩中脘。

〔主治〕 呕吐、腹泻、腹胀、痞满、食积、痰喘。

(3) 丹田穴:

〔部位〕 脐下一寸半。

〔操作要求〕 用中指或拇指罗纹面作揉法。

〔主治〕 小腹胀满、遗尿、小便少而赤,或尿闭、疝气以及体质虚弱者。

(4) 脐中穴:

〔部位〕 肚脐中央即神阙穴。

〔操作要求〕 用中指端或掌根作揉法,名为揉脐。

〔主治〕 腹泻、腹胀、腹疼、食积、小便癃闭、大便燥积等。

3. 下肢部:

(1) 足三里穴:

〔部位〕 膝下三寸,胫骨外侧一横指处。

〔操作要求〕 用拇指端按或揉,称为按揉足三里。

〔主治〕 消化不良、腹胀、泄泻、呕吐。

【小儿推拿治疗常见疾病】

（一）发热：外感发热又称感冒，是小儿受了风寒而出现的一种症状。

〔治疗方法〕 用井水或冷水揉大椎穴100次，揉肺俞50次，推脊柱300次。咳嗽者加分推膻中。

（二）呕吐：呕吐是小儿因体质虚弱、饮食过度和多吃生冷食物或受寒而引起的一种症状。

〔治疗方法〕 推膻中50～100次，摩中脘5分钟，按足三里20次。

（三）疳积：疳积多由饮食不节而损伤脾胃所致，也有因病后失调或腹部虫积而成。主要症状是身体消瘦、腹部胀大、胃口不好、口臭、夜间烦躁、大便酸臭、小便浑浊。

〔治疗方法〕 摩中脘5分钟，摩腹3分钟，揉脐3分钟，推七节200次，捏脊从下向上连续5次。

（四）脱肛：脱肛多由体质虚弱或泄泻日久所致。主要症状有精神萎靡、胃口不好、肛门脱出不收；肿疼难忍。

〔治疗方法〕 揉丹田10分钟，揉脐中3分钟，揉龟尾200次，推七节（向上）200次。

（五）食积：

〔治疗方法〕 揉中脘5分钟，摩腹5分钟，推七节（向下）200次。

【附】 刮痧疗法：刮痧疗法来自民间，是农村中经常用来治疗中暑（头昏、胸闷、呕吐），感冒（发热、头痛、关节酸痛）以及受凉所致腹痛、消化不良等病症的一种简易有效疗法。

1．操作法：一种是用汤匙蘸水或油在体表刮，叫做刮痧；另一种用手指挟提的称扭痧。在病人颈项、胸背等部位，反复刮或扭，直至皮肤出现条状红色斑痕为止。

2．注意点：

（1）使用此法治疗虽简便、效速，但须注意观察，如发现病情有不良变化，应作及时处理。

（2）刮痧用的汤匙边角不能有缺口，以免划伤皮肤，同时用力不可太重，防止表皮刮破。

第五章 新医疗法

在战无不胜的毛泽东思想光辉照耀下，经过无产阶级文化大革命锻炼的广大工农兵群众和革命医务人员，发扬了敢想、敢说、敢干的革命精神，坚决贯彻、勇敢捍卫、忠实执行毛主席的革命医疗卫生路线，遵循毛主席的伟大教导："人类总是不断发展的，自然界也总是不断发展的，永远不会停止在一个水平上。因此，人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。"通过大量的医疗实践，创立了许多新疗法。如中国人民解放军某部卫生工作人员，高举毛泽东思想伟大红旗，在继承和发扬祖国医学遗产的基础上，凭着一颗无限忠于伟大领袖毛主席的红心，不为名，不为利，不迷信专家权威，经过大量实践和不断总结，首先创立了新针疗法。这是战无不胜的毛泽东思想的伟大胜利，是无产阶级文化大革命中的丰硕成果，也是对叛徒、内奸、工贼刘少奇所推行的反革命修正主义卫生路线的有力批判。继新针疗法之后，广大工农群众又先后创立了卤碱疗法、新罐疗法、穴位埋线疗法、挑治疗法等等许多新疗法。这些新疗法的涌现，大大提高了医疗效果，深受广大工农兵欢迎，取得了显著的成绩。这些新疗法不仅为我国人民的卫生保健事业作出了重大贡献，而且为中西医结合，创立我国的新医学、新药学开辟了广阔的道路。本书用六节篇幅介绍新疗法，种类不多，还不能适应当前医疗技术革新的需要，希望"赤脚医生"学习这些新疗法时，首先要活学活用毛泽东思想，在实践中不断总结，不断提高，不断创造，以推动中西医结合，促使我国医学科学迅猛地向前发展。

第一节 新针疗法

新针疗法特点

一、用毛泽东思想指导医疗 新针疗法新在它用战无不胜的毛泽东思想为统帅。卫生人员和伤病员都自觉要用毛泽东思想武装自己的头脑，树立战胜疾病的信心，调动一切有利因素，积极主动地配合，顽强地同疾病进行斗争。新针疗法使聋哑几十年的病人能够听到毛主席的声音，能够高呼"毛主席万岁！"；使失明多年的病人重见毛主席的光辉形象；能使瘫痪的病人重新迈开革命步伐。这些成绩的获得都是活学活用毛泽东思想，突出无产阶级政治，发扬"一不怕苦，二不怕死"的革命精神，经过艰苦的努力才获得的。一句话，就是用毛泽东思想武装自己头脑的人去指挥针才获得的。

二、抓主要矛盾，取穴精简 毛主席教导我们："研究任何过程，如果是存在着两个以上矛盾的复杂过程的话，就要用全力找出它的主要矛盾。捉住了这个主要矛盾，一切问题就迎刃而解了。"疾病的发生、发展过程，出

现许多症状，错综复杂。新针疗法对疾病抓主要矛盾，贯彻"少而精"的原则，尽量减少伤病员的痛苦。如聋哑，聋是矛盾的主要方面，解决了聋，哑的问题通过训练就可解决。又如高血压病引起的头痛、失眠等，其主要矛盾是高血压，可选用主要穴位曲池、足三里等。

三、依据人体部位特点，多用深针、透穴 除了有重要脏器的部位如胸背部等外，其他部位的穴位一般都打破了过去针灸学上规定的深度，有些穴位进针后可透达邻近穴位，如合谷透后溪；阳陵泉透阴陵泉；地仓透颊车等。对有大血管分布的部位则不宜深刺，以防出血。

四、针对体质情况，加强刺激量 新针疗法治疗手法有三种：

（一）强刺激：采用大幅度的提插、捻转，同时刮针柄作震颤动作，使病人有较强烈的酸、胀、重、麻等感觉。此法适用于四肢穴位、体格强壮及急性疼痛和急救的病人。

（二）弱刺激：捻转幅度小，或直进直出不加捻转，病人感酸、胀后即出针。适用于体弱病人。

（三）中刺激：捻转幅度中等，提插小，可加用刮针柄作震颤法以加强刺激。

以上三种手法，除年老和虚弱病人外，都可采用大幅度提插、捻转等加强手法。由于进针深，刺激强，故见效迅速，除剧痛、痉挛者按病情留针外，一般针刺达到有酸、胀、重、麻等感觉后就可出针。

新穴介绍

新针疗法除了选用针灸常用穴位外，广大工农兵在实践中还找出不少新穴。本书介绍 22 个穴位（见表 5-1）。

表 5-1 新穴介绍(22 穴)

穴名	部位	针法	针感	主治
上廉泉	在喉结上方。取穴时，以手拇指横纹紧贴下腭尖端处取之	针尖向后上方斜刺，深1～1.5寸，达舌根部，还可退针至皮下后再向两侧斜刺	舌尖和舌根部麻、胀感	哑症、流涎、舌麻痹、面神经麻痹
医明	医风后一寸，乳突下缘	直刺或斜刺，深0.5～1.5寸	局部酸、胀、麻	视神经炎、腮腺炎、白内障、失眠、黄疸
兴奋	乳突后上缘	直刺0.5寸后，向内斜刺，深1.5～2寸	半侧头酸、麻感	嗜睡
安眠	医风与风池之间中点	直刺，深 1.5～2寸	半侧头面、颈部酸、胀、麻	失眠、精神分裂症

穴　名	部　　位	针　　法	针　　感	主　　治
球　后	眶下缘外1/4与内3/4交界处	斜向内上方，深1～1.5寸	眼区酸胀、眼泪流出	视神经炎、视神经萎缩、青光眼、近视
止　痛	医风下一寸半	直刺，深0.5～1寸	局部酸、胀、重，并向周围扩散	牙痛
扁桃体穴	下颌角内五分	向舌根部直刺，深1寸	酸、胀、麻放散至舌根或咽喉部	扁桃体炎
定　喘	大椎穴旁开三至五分	针尖向椎体方向斜刺，深1寸	酸、胀放散至胸背部	支气管哮喘、咳嗽
鼻　通（鼻穿，上迎香）	鼻骨下凹陷中	针尖向内上方或下方沿皮刺0.5寸	局部发胀	鼻炎、副鼻窦炎
中　喘	第五、六胸椎间，旁开五分	直刺0.5～1寸	沿脊柱放散，上至肩部，下到尾部	支气管哮喘
维　胞	脐下三寸，旁开腹中线六寸	斜刺，针尖向内下方，深2～3寸	浅层为局部酸、胀，到深层时子宫有收缩感	子宫脱垂
十七椎	第五腰椎棘突与骶骨之间	直刺1～2寸	表层为局部发胀，到深部时两下肢有触电感	腰骶痛、坐骨神经痛、泌尿、生殖系病（如痛经、子宫脱垂、尿痛等）
腰　奇	长强穴上三寸	斜刺，针尖向上深0.5～1寸	局部酸、胀	癫痫
三角肌穴	三角肌正中点，肩髃穴下	直刺，深1～2寸	肩臂酸、胀、麻	偏瘫、肩关节周围炎
臂　中	掌侧腕肘关节中点	直刺，深1～2寸	酸、麻上至肘，下至指掌	上肢偏瘫
牙　痛	掌面第三、四掌骨间，距指掌横纹一寸	直刺0.5寸	局部酸、胀痛	牙痛
落　枕（外劳宫）	手背第二、三掌骨间，指缝后一寸	直刺0.5～1寸	局部酸、胀	项强、手指麻木、手指关节炎
聋　中	腓骨小头下三寸	直刺，深1～2寸	酸、胀可放散到腰及耳	耳聋

穴 名	部 位	针 法	针 感	主 治
上风市	风市穴上二寸	直刺，深 2.5～3 寸	酸、胀放散上至髋，下可到膝	小儿麻痹症、各类型瘫痪疾病
新伏兔	髌骨外缘直上六寸旁五分	贴近股骨外缘向下直刺 2～3 寸	当刺入 1～2 寸时，酸、胀感向膝盖放散，当刺入3寸时，整个下肢感酸、胀、麻、重	渗出性关节炎、膝关节炎及下肢麻痹症
股 内	腹股沟中点下六寸	直刺，深 2.5～3 寸	酸、胀放散上至腹股沟、下至内膝	小儿麻痹症、各类型瘫痪疾病
顶 上	髌骨上缘直上三寸	直刺，深 1～2 寸	局部酸、胀并向膝关节放散	膝关节炎、下肢麻痹症

注：新穴位见图 4-7～10。

新针疗法要穴治疗歌

总 则

毛泽东思想，光芒照银针；
新针疗法好，学习解放军。
治病求其本，取穴少而精；
适当强刺激，一般不留针。
深刺多透穴，胸背不可深；
头面肌肤浅，透刺莫粗心。
新针为人民，医疗要认真；
好学求革新，努力向前进。

头面颈项部病症

面口针合谷，眩晕配太冲；
风池清头目，颞痛太阳攻。
鼻塞迎香穴，印堂眉额中；
目疾睛明取，承泣球后同。
牙关面颊症，下关与医风；
口眼歪斜疾，颊车地仓从。
阳白与四白，面痛治亦同；
牙痛咽喉痛，合谷透劳宫。
落枕成斜颈，外关或悬钟；
急性项背强，均可取人中。
耳聋取耳穴，耳门透听宫；
中渚外关配，哑门与医风。
廉泉主喉舌，治哑先治聋；
新穴供选用，听会及聋中。

胸腹部病症

心胸内关取，肚腹三里求；
胃痛刺中脘，天枢治脐周。
下腹三阴交，关元气海由；
中极阴陵伍，能导尿潴留。
泌尿生殖症，上穴一般优；
胁痛刺夹脊，阳陵与支沟。
腹痛背俞穴，夹脊相应投；
若遇阑尾炎，阑尾穴针留。

腰背四肢部病症

急性腰脊痛，下可取殷门；
夹脊按部取，腰穴适当深。
下腰大肠俞，上腰肾俞存；
胸背须谨慎，胁肋不可深。

上肢取曲池，肩髃合谷分；
下肢阳陵泉，环跳绝骨扪。
痛取局部穴，阿是亦可针。

其他病症

昏迷人中主，足心取涌泉；
有热刺出血，十宣十指端。
曲池降血压，退热亦可兼；
疟疾取大椎，至阳间使连。
三里调肠胃，内关利胸闷；
宁心止呕吐，并可治失眠。
神门三阴交，安神疗效传；
哑门治癔病，人中内关捻。
癫痫长强穴，百会大椎延；
风池及太冲，头昏眩晕旋。
喘发定喘穴，胸闷配膻中；
天突能止咳，痰多加丰隆。
肝炎肝胆俞，至阳及太冲；
阳陵足三里，大椎作用洪。
天枢足三里，止泻有奇功；
脱肛承山穴，长强百会中。

注：各科常见病症的新针治疗均分别编入各章节。

第二节 卤碱疗法

卤碱疗法是在无产阶级文化大革命中出现的一个振奋人心的新事物。根据目前临床实践，它对慢性克山病有着极好的疗效，此外，对大骨节病、地方性甲状腺肿、高血压、哮喘、胃病等疾病也有一定的疗效。这对贯彻执行伟大领袖毛主席关于"**把医疗卫生工作的重点放到农村去**"的光辉指示，解决危害广大工农兵健康的常见病、多发病，开辟了一条广阔的道路，意义深远。它具有药源充足、成本低廉、方法简便、疗效较高的优点，深受广大工农兵欢迎。

（一）制法：

1．粉剂：制备时将卤块敲碎放入搪瓷面盆内（切勿触及金属器皿），加热使其溶化，用四层纱布将溶化的卤水过滤一次，然后用木材或煤火加热，保持沸腾状态（切勿用棒搅拌），直熬至水分全部蒸发，刺激性气体（氯化氢）基本挥发，卤水便由深褐色液体转变为白色结晶体，即成药用卤碱，将制成品碾成粉末，装入干燥瓶内保存，防止潮解。

2．软膏：

（1）卤块敲碎放在搪瓷面盆内加热溶化，用四层纱布过滤，然后冷却（仍为卤水），拌入稻柴灰即成软膏，用以外敷治热疖较好。

（2）用已制成卤碱粉剂2克，加氧化锌软膏10克，搅和即成20%氧化锌卤碱软膏，用以外敷治皮肤病较好。

（二）剂量和用法：

1．粉剂：成人第1～3天每日三次，每次1克；若无反应，可加至每次2克，每日三次；若病情需要可加至每次3克，每日三次。小儿适量减少。服时将药粉放入碗内，加少量温开水约30～50毫升，搅和使成液体，即可服用。一般饭后服为宜，随调随服，服后再饮温开水一杯。切勿直接将药粉倒入口内，以防烧伤口腔粘膜。

2．软膏：外敷患处，每日二次。不可内服。

（三）注意点：

1. 口服一般有腹泻(每天二至四次,严重者可每天六至八次)及胃内烧灼感,少数病人有头晕、恶心。反应轻的一般不用处理,严重时可减量或停药,症状便可消失。

2. 口服时不宜吃酸、辣、酒、红糖、豆腐浆、牛奶等。

3. 有呕血、便血者不宜口服以防大出血。

4. 烧制过程要在室外进行,以防氰化氢中毒。

5. 药粉保存干燥处,防止潮解,以免药效降低。

第三节 新罐疗法

新罐疗法是原有拔罐的新发展。下面分刺血拔罐法、推罐法和水罐法介绍。

一、刺血拔罐法

(一)应用器材:梅花针,三棱针,大、中、小广口瓶,纸片或带蜡纸、酒精棉球、面粉等。

(二)操作方法:选定治疗部位后,用酒精棉球将皮肤消毒,用梅花针叩打或用三棱针点刺局部皮肤,以皮肤潮红略见血点为宜。点刺后,盖上薄面饼,再用合适的瓶子(火罐)将纸片或酒精棉球点燃后投入瓶内。见火旺时,立即盖在穴位上。吸着后,留置10~15分钟。去罐时,先用指头压迫火罐边缘皮肤,使空气进入罐内,另一手即可拿去火罐。去罐后,用消毒草纸擦净血迹。

每次治疗间隔以3~7天为宜,一般以四至六次为一疗程。

(三)治疗部位的选择:

1. 肌肉劳损、关节痛:以压痛最明显处为治疗点。

2. 高血压、失眠、头晕:取颈项后两侧,有时可加用大椎及第三、四胸椎之间。头晕可加用太阳穴(用小瓶)。

3. 坐骨神经痛:取环跳、委中,亦可加用腰、臀部压痛点。

4. 感冒、咳嗽:取双侧肺俞等上背部穴。

5. 胃痛:取脾俞、胃俞等下背部穴。

(四)注意事项:

1. 初次治疗可拔罐2~3处,重复治疗可拔罐2~5处,不宜过多。

2. 若在点火过程中发现瓶口已发烫时,应换瓶,以防烫伤。

3. 若拔罐处发生水泡,可涂龙胆紫。

4. 对毒蛇咬伤、小腿溃疡、丹毒、冻疮等,也可用此法治疗,但须配合有关治疗方法。

5. 对心力衰竭、恶性肿瘤、活动性肺结核、精神病、孕妇、月经期、出血性疾病、急性传染病以及年老体弱者不宜用此法。

二、推罐法

(一)操作方法:在选定的部位涂一薄层凡士林或其他油类,同时在罐口也涂一些。点燃95%酒精棉球,投放罐中,乘热将罐盖在穴位上。待罐吸紧后,将罐体在患部上、下、左、右推动,约六至八次,局部出现青紫色即可。

(二)适应症:感冒后腰背痛、腰

背肌肉劳损及其他原因所致的腰背痛或四肢肌肉酸痛、哮喘及支气管炎。

（三）注意事项：推罐应选肌肉丰满、毛发少的部位，如肩背部、腰臀部、四肢等。凡骨胳凹凸不平、有皮肤病及毛发多的部位均不适用。大血管经过处以及水肿病者和孕妇的下腹部亦不宜用此法。

三、水罐法

（一）水罐的制作：选大小不等的小口瓶（如青霉素瓶、链霉素瓶），瓶口加带铝盖的橡皮塞，将瓶底切掉，边缘磨平备用。

（二）操作方法：在选用的水罐内装入配制的药液约半瓶，紧紧地盖在选定的治疗点上，用注射器针头从橡皮塞中间刺入瓶中，抽出部分空气，使瓶内产生负压，瓶口即吸紧皮肤。

所用的药液，应具有刺激性，如辣椒液，入地金牛液等。

（三）适应症和注意事项：参照"刺血拔罐法"和"推罐法"。瓶底切掉，边缘周围必须平滑无缺口，以防划破皮肤。

第四节 穴位埋线疗法

穴位埋线疗法是一种中西结合的治疗方法。通过羊肠线对穴位的结扎、穿线、埋藏，可以发挥持续刺激的作用，同时兼有组织疗法的意义。操作简便易学，效果较好，在临床上不仅可以治疗各种常见病，而且对一些难治的慢性病，如胃、十二指肠溃疡，胃下垂，支气管哮喘等，亦能发挥良好的效果。

一、操作方法 根据所选的穴位，使病人固定于合适的体位。对穴位及其周围的皮肤作常规消毒后，铺上洞巾，以0.5～1%盐酸普鲁卡因作局部浸润麻醉。然后，根据需要，进行下述操作：

（一）结扎法：以尖头手术刀在穴位旁1厘米处作一小切口（约长0.5厘米左右），以蚊式血管钳垂直分离皮下组织及肌层，以有酸胀感为止。然后穿上羊肠线的三角圆针，顺切口扎入皮下深层组织，从穴位的一侧绕过穴位，从同一平面的等距离的另一端穿出皮肤，再从穿出处重复扎入，顺浅层皮下组织从穴位的另一侧绕过穴位，从切口处穿出，然后二端进行结扎，剪去线头，将打结处塞进切口内，不使暴露皮外，盖上消毒纱布。

（二）穿线法：以穿上羊肠线的三角圆针，从距离穴位约1厘米处穿入皮肤，呈弧形经过穴位深层的软组织，从等距离的穴位另一端穿出皮肤，进出针处相距约2厘米，轻提穴位处的皮肤，剪平二端露出皮肤外的线头，放松皮肤，盖上消毒纱布。

（三）埋藏法：以尖头手术刀从穴位处切开，切口长约1～1.5厘米，以蚊式血管钳分离皮下组织及肌层，并向四周作环形掏拨，使病人有酸胀感，同时可扩大切口的基底部。将剪成长约0.5厘米的羊肠线5～10段塞入切口的基底部，亦可将羊肠线剪成长约1厘米，7～8根扎成一束塞入。然后，以丝线在切口皮肤上缝1～2针以闭合切口，盖上消毒纱布。

二、适应症与选穴 一般常见病症均可采用埋线疗法。但埋藏法常用于慢性病，如胃、十二指肠溃疡，小儿

麻痹后遗症等。穴位的选择原则与针灸取穴基本相同。每次1～3穴。除了选用常用穴外,敏感穴、压痛点均可选用。下举例:

小儿麻痹后遗症：选环跳、承扶、殷门、伏兔、风市、阳陵泉、足三里等穴。

高血压：选曲池、合谷、足三里、三阴交、膻中等穴。

癫痫：选大椎、腰奇、丰隆、合谷、神门等穴。

哮喘：选定喘、膻中、中喘、鱼际、足三里等穴。

胃、十二指肠溃疡：选中脘、胃俞、足三里或背部脊柱二侧压痛点。

肠功能紊乱：选关元、天枢、足三里、下脘等穴。

遗尿：选气海、关元、中极、三阴交、肾俞等穴。

腰腿痛：选肾俞、肾脊、环跳、风市、阳陵泉等穴。

三、注意事项

(一)凡在神经、血管行径体表浅层的部位,不宜行结扎法;肌肤浅薄处只宜行穿线法,如胸背部,并须注意不可过深及损伤血管。

(二)结扎、穿线在同一穴位可重复进行二至三次，但每次间隔须在10天左右；埋藏法间隔须更长，约须在1～2月左右,可根据羊肠线的吸收情况及切口愈合的久暂而定。

(三)埋线疗法施术后，如局部出现酸胀、肿痛、皮色改变或邻近关节活动受限等现象,但不伴有畏寒、发热等全身症状时,一般不需特别处理,数日后能自行消退。埋藏法施术3～4天后，切口内渗出黄色或橘红色液体为正常现象。除每日调换纱布外，不需特别处理。

(四)埋线疗法施术时，应尽可能做到无菌操作，羊肠线残端不可暴露在皮肤外,以防感染。

(五)肺结核活动期、严重心脏病、妊娠期、月经期及普鲁卡因皮肤试验过敏者和发热病人，一般应列为禁忌。

第五节　穴位注射疗法

穴位注射疗法是选用临床常用肌肉注射药液，用一般药量或减为小剂量注入针刺穴位内。其特点是既保证治疗效果,又节省药物,临床上使用简便，是针刺与药物相结合的一种治疗方法。

一、临床应用

(一)小剂量穴位注射法：对某些常见疾病或慢性疾病，其用药量酌情减为1/5～1/2，注入针刺治疗选用的穴位。

(二)穴位封闭法：以软组织病变为主的急性疼痛,病人需要解痛时,采用局部麻醉药或镇静、止痛药注入穴位。

二、操作方法　按照一般肌肉注射要求,先将药液抽入注射器内,选择较细长针头,用75%酒精消毒穴位皮肤,快速刺人,上下缓慢提插，病人有酸、胀、麻感觉后,将药液慢慢注入。

三、常见病症的穴位注射法　见表5-2。

四、注意事项

(一)穴位要求严格消毒,先用2%

表 5-2 常见病症的穴位注射法

病症	药物及剂量	穴位	用法
发热	安乃近针剂 0.2～0.4 毫升	合谷(双侧) 曲池、合谷(单)	临时用于退热
头痛	0.25～1% 普鲁卡因溶液	太阳、印堂、合谷	每穴注入 0.5～1 毫升 每日一次，5天为一疗程
呕吐	5～10%葡萄糖注射液	内关、足三里	每穴注入 3～5 毫升 临时使用一至二次
哮喘发作	0.1%肾上腺素	定喘或合谷	每穴注入0.1～0.2毫升，发作时用
百日咳	链霉素25～50毫克，配成 0.5 毫升	尺泽	每日一次，5 天为一疗程，一般二个疗程即愈
支气管炎	1% 普鲁卡因溶液	天突	注入 1 毫升，每日一次，5～7 天为一疗程
三叉神经痛	0.5～1%普鲁卡因溶液或 B_{12}0.5 毫克	下关、合谷、医风、颊车、阳陵泉	每次选 2～3 穴，每穴注入 0.5～1 毫升，隔日或每日一次，七至十次为一疗程
面神经麻痹	维生素$B_1$25 毫克 维生素B_{12}0.1毫克	医风、下关、颊车、太阳、四白、地仓、迎香、合谷	每次选 2～3 穴，每穴注入 0.2～0.5 毫升，每日或隔日一次，十次为一疗程
慢性鼻炎，慢性副鼻窦炎	复合维生素 B注射液 维生素$B_1$25毫克	迎香、印堂、合谷	每次选一穴，每穴注入 0.2～0.5 毫升，隔日一次，十五次为一疗程
脑震荡后遗症，脑发育不全	5%γ-氨酪酸	大椎、风府、风池	每次 1～2 穴，每穴注入 0.3～0.5 毫升，隔日或每日一次，三十次为一疗程
高血压	利血平 0.5 毫克	曲池、太冲	临时降压，每穴注入 0.1～0.2 毫升
肺结核	链霉素 0.1 克	肺俞	使用链霉素来治疗病人，每日 1 克量减为 1/10 克量
胃痛	0.5～1%普鲁卡因溶液	中脘、胃俞、内关、足三里	每穴注入 1～2 毫升 临时使用一至二次 阿托品 0.2 毫克可选择对症一穴注入
胆绞痛	硫酸阿托品 0.2 毫克	胆囊穴、太冲	
肾绞痛		肾俞、三阴交	

病　症	药物及剂量	穴　　位	用　　法
体弱食欲差	复合维生素B注射液	足三里	注入0.2～0.5毫升，隔日或一周二次，十五次为一疗程
急性腰扭伤	5～10%葡萄糖注射液	相应腰椎压痛处、夹脊穴	每穴注入10～20毫升，隔日一次，七至十次为一疗程
坐骨神经痛		环跳、殷门	
阳　痿	维生素B_1 50～100毫克 丙酸睾丸素25毫克	三阴交、肾俞、关元	每次一穴，隔日一次，十五次为一疗程
遗　尿	0.5～1%普鲁卡因溶液	中极、三阴交	每穴注入0.2～0.5毫升，隔日一次，十次为一疗程
神经衰弱		内关、三阴交	

碘酊涂擦后，再以75%酒精棉球揩净。

(二)注射针头选择细长者为佳，进入时不能旋转，可用小幅度提插。

(三)在取得患者有针刺感应后，必须回抽一下，以免误刺血管内，然后将药液缓慢注入。

(四)使用普鲁卡因前必须先做皮肤试验，阴性者可用。

(五)穴位最好轮番取用，不要在一个穴位内较长时间连续使用。

第六节　割治和挑治疗法

一、割治疗法

(一)操作方法：常规消毒、局部麻醉后，用手术刀切开穴位处皮肤，切口约长0.5～2厘米，用止血钳取出切口周围的皮下脂肪，然后用刀柄在手术切口基底部上下左右来回滑动，施以重刺激，使病员产生酸、胀、麻的感觉，重复三至五次，然后缝合包扎，3天拆线。

(二)适应症及取穴：

1. 支气管哮喘：取膻中穴。如需重复割治，可在上一次割治后7天，在膻中穴左右旁开1厘米稍下处进行。一般需割治一至三次。亦可取食指第一节掌面正中处进行割治。

2. 小儿疳积：取鱼腹穴，该穴在手掌大鱼际肌尺侧缘及沿并拢的食指、中指间引线的交点上。

3. 慢性支气管炎：取膻中、肺俞。

4. 慢性胃炎：取上脘、中脘。

5. 胃、十二指肠溃疡：脾俞、胃俞、中脘，凡针刺有效之穴，均可考虑割治。

(三)注意事项：

1. 切口周围有化脓性皮肤疾患，或系过敏性体质、疲劳、饥饿者暂不宜进行。

2. 割治中，如病员自觉头晕、恶心，应立即停止操作。让病员平卧休息，注意观察病员病情变化。

3. 割治后1周之内，局部切勿沾

水，以防感染。

二、挑治疗法

（一）操作方法：选择好挑治的疹点或穴位后，进行常规消毒。用粗针挑破局部表皮，继续挑皮下组织，可见到白色纤维样物，挑断其数十根。此时病人微觉痛，但不出血。挑尽后，再用碘酒消毒，贴以胶布。

（二）适应症及挑治部位的选择：

1．内痔、外痔、混合痔、肛裂、肛门瘙痒、轻度脱肛、子宫下垂：在病员的背部寻找痔点，进行挑治（详见第十六章外科疾病“肛门病”节）。

除找痔点挑治痔疮外，还可采取在一定穴位上挑治。一般取穴原则是越靠近脊柱、越靠近腰骶部，则治疗效果越好。如大肠俞，肾俞，上、次、中、下髎等。一次挑治一个穴位。疗效基本上与挑治痔点者相同。脱肛、子宫脱垂等可按此法挑治，也有一定疗效。

2．麦粒肿：在病员的肩胛区内，可找到粟粒大、高出皮肤面、淡红色、压之不退色的小皮疹，即在这些小皮疹上进行挑治。一般于挑治后数小时，患眼疼痛即可消失，红肿渐退，1天后痊愈。效果较差者，可于第2天后如法再挑治一次。

3．颈部淋巴腺结核：在病员背部两肩胛下角以上、脊柱两侧，可见到红色、略高出皮面、小米粒大、指压不退色之“结核点”。如右侧颈部患病，应在左侧找点；左侧患病，则在右侧找点；两侧同时患病，则在两侧找点。在这些“结核点”上进行挑治后，一般可在30～40天内逐渐消散。一次不愈，可挑二至三次。

第六章 常用中草药

中草药是祖国医药学的重要组成部分。努力发掘祖国医药学伟大宝库，更好地为工农兵服务，是伟大领袖毛主席的一贯思想。但是，大叛徒刘少奇及其在卫生系统的代理人，公然对抗毛主席的无产阶级卫生路线，大力推行为少数城市老爷服务的反革命修正主义卫生路线，百般排斥、扼杀中医中药，特别是草医草药，严重阻碍了我国医疗卫生事业的发展。无产阶级文化大革命的风暴，摧毁了反革命修正主义卫生路线。农村医疗卫生工作，在党的领导下，依靠贫下中农，创造了合作医疗制度，大搞群众运动，发展草医草药，沿着毛主席指引的方向胜利向前。

第一节 草药防治疾病的好处

中草药治病，具有验(有效)、便(方便)、廉(廉价)的优点，深受劳动人民的欢迎。我国人民一向有应用中草药治病的传统，并积累了丰富的经验。无产阶级文化大革命中，草医草药有了很大的发展。从许多地方开展群众性草医草药运动的情况来看，发展草医草药有五大好处：

(一)有利于改变农村缺医少药状况，巩固和发展农村合作医疗制度。贫下中农说："草药是个宝，到处可以找，不花多少钱，治疗效果好。"草药具有"不花钱，能治病，少花钱，治大病"的优点，而我国广大农村草药资源十分丰富。各地经验证明，遵照毛主席"自力更生"的原则，坚持"土法上马，草药为主"的方向，是巩固和发展农村合作医疗制度的重要关键之一。

(二)有利于"备战、备荒、为人民"。我国草药资源十分丰富，各地农村都有常用的草药，而且草药采集方便，种植容易，使用简单，可以做到"藏药于民"，"就地取材"。贫下中农说得好："打起仗来，草药是打不掉、烧不了的。"

(三)有利于医务人员的思想革命化，树立艰苦奋斗、勤俭建国的思想。在开展群众性草医草药运动中，医务人员拜贫下中农为师，跟贫下中农一起爬山岭，攀悬岩，越田野，过沼泽，采集草药，接受贫下中农再教育，这对提高医务人员的思想觉悟，树立勤俭办事业的精神，是非常有利的。

(四)有利于更好地贯彻"预防为主"的方针，普及卫生知识，使医疗卫生工作和群众运动相结合。很多贫下中农都认识草药。开展群众性草医草药运动，医务人员和贫下中农互相学习、交流草药知识，使社员能自己动手采草药来防病治病，更好地贯彻"预防为主"的方针。

(五)有利于继承发扬祖国医学遗产。草医草药是我国劳动人民与疾病作斗争的宝贵经验，是祖国医学宝库的重要组成部分。大力发展草医草药，不仅可以解决常见疾病的治疗问题，而且可以发掘出许多极为宝贵的药物

和治疗方法。这些疗法最便于西医学习和应用，有利于促进中西医结合，创造我国的新医学、新药学，丰富世界医学的内容，为人类健康作出新的贡献。

第二节　中草药一般知识

一、识别科属形态　我国不但地大物博，盛产中草药，而且对中草药的应用有着数千年的悠久历史。由于地区和时代的关系，同一种中草药在不同地区，可能有几种不同的名称；而不同地区的同名中草药，又可能分别属于几种不同科属的原植物。这种"同名异物"、"异名同物"的现象，至今还没有完全纠正。因此，必须注意每一种中草药的科属形态，避免误用药物，以致影响疗效，危害人民健康。每一种中草药虽然可能有好几种名称，但它只能属于一种原植物。例如，石胡荽，又名鹅儿不食草，就是菊科植物球子草。

每一种中草药，都有固定的形态特点。根据植物的根、茎、花、叶、果实、种子等的特点，可以把所有植物归类为若干科属。同一科属的植物尽管大小、形状相差很远，但都具有某些共同的特征。当中草药应用上碰到"名实"不符的情况时，就必须查查它的科属形态，正确地鉴定品种，以免误用。

【附】　常用的植物学名词解释：

草本：茎为草质，柔软，一般多矮小。
木本：茎为木质，坚硬，能逐年增长，故多粗大。

乔木：有高大粗直的主干，上面再分枝桠。
灌木：无高大明显的主干，仅有矮短丛生的枝干。

缠绕茎：茎直接围绕于它物向上生长，属藤本。
攀援茎：茎依靠卷须或吸盘，附着于它物向上生长，属藤本。

互生叶序：每节只生一叶，依次交互着生。
对生叶序：每节上生两叶，相对排列。

常绿：叶子到冬天不落不黄的，称为常绿。
孢子囊群：蕨类植物的背面，常有细末子集结成许多点状，称孢子囊群，是该植物繁殖的器官。

二、熟悉采集季节　中草药的采集时间，和它的疗效有一定关系。采集季节不确当，不但减少药物的产量，而且还会影响它的效能。不同的药用部分，都有一定的生长成熟时期，所以也有不同的采集季节。一般说来，用根（泛指地下部分）的中草药应当在初春或深秋时采，这时植物的根部养料最足，疗效最好；用茎、叶（包括全草）的中草药，应当在它生长最茂盛的时候或正在开花时采，一般都在夏秋季，这时养料多从根部输送到全草；用花类的中草药，通常认为含苞待放或初开的时候采最适宜；用果实的中草药宜在初成熟的时候采；用种子的中草药最好是老熟以后再采；用皮的中草药（包括树皮与根皮）通常在四、五月间采收，这时植物的皮部浆液较多，效力充足，且易于剥离。

三、重视保护药源　采用中草药防治疾病是医疗卫生工作中一项长期性的任务。因此，我们必须保护药源，合理采用，既要照顾到当前的需要，又要考虑到长远的利益。

（一）留根保种：有些多年生植物，地上部分可以代根用的，尽量不要

连根拔掉;必须用根或根茎的,应该注意留种。用全草的一年生植物,大量采集时应留下部分茁壮的植株,以备留种繁殖。用叶的药物不要把全株的叶子一次采光,应尽量采取密集的部分,以不影响植物生长为原则。用树皮的药物,在生剥时应注意不要将整圈树皮完全剥下,一定要有间隔的纵剥;在采掘树根时,应防止损伤主根,以防造成树木枯死。

(二)适当种植:根据防治疾病的需要,对于野生较少或难以采集的品种,可适当地进行引种繁殖,以便采用。

此外,在结合环境卫生大扫除、垦地填洪和伐木修枝时,可随时注意将可作药用的树皮、树枝、根皮、全草等收集起来,充分利用。

四、了解加工方法 中草药从采集到制成"饮片",中间要经过许多加工程序,总称之为"炮制"。炮制的主要目的有以下几种:

(一)消除或降低药物的毒性:如半夏生用刺激咽喉,需用姜制;巴豆致泻作用十分猛烈,必须榨去油用。

(二)提高或改变药物的疗效:如有些含有生物碱的药物,用醋制以后可以提高有效成份的渗出,充分发挥疗效。还有些药物经过炮制后,可以改变它的性能,用于不同的病症。如甘草生用解毒,蜜炙用补益;鲜地黄清热凉血,熟地黄补血滋阴。

(三)便于贮藏与制剂:中草药采集以后,须经过清除杂质,并使之清洁纯净。有的中草药由于含水分多,在贮藏过程中容易霉烂、虫蛀和变质,所以必须充分晒干,并须经常翻晒,必要时用烘、炒的办法使它干燥。原株生药应用时有效成份不易渗出,所以必须切碎,称为"饮片"。

常用炮制方法有以下几种:

(一)火制法:

1. 煅:煅的作用,主要是将药物通过烈火直接或间接煅烧,使它质地松脆,易于粉碎,充分发挥药效。直接火煅,即是将矿石和贝壳类不易碎裂的药物放在烈火中煅烧,如灵磁石、牡蛎等。间接煅烧(又叫焖煅),即是将药物(如陈棕、血余)放在铁锅内,再另用一铁锅覆上,用盐泥固封锅边,不使漏气,放火上烧至锅内无声为止,待冷后取出。

2. 炒:炒是药物在炮制加工中常用的一种加热法,即将药物放在铁锅中加热,炒至黄而不焦的意思,如炒枳壳、炒白术等;如炒至药物的外面焦黑而内呈焦黄色,就是炒炭,如地榆炭、山查炭。

3. 炮:炮与炒炭基本相同,但炮要求火力猛烈,操作动作要快,这样可使药物(一般须切成小块状)通过高热,达到体积膨胀松胖,如干姜即用此法加工成为炮姜炭。

4. 煨:常用的煨法是将药物用草纸包裹二、三层,放在清水中浸湿,置小火上直接煨烧,煨至草纸焦黑内熟取出,煨生姜就是用此法。

5. 炙:是将药物加热拌炒的另一种方法。常用的有:

(1)蜜炙:即将蜂蜜放在铁锅内加热,再加入药物拌炒至蜜汁吸尽为止,如炙甘草、炙黄芪等。

(2)砂炙:即用铁砂与药物拌炒。先将铁砂炒热呈青色,倒入药物拌炒,至松胖为止,取出,筛去铁砂。如龟板、鳖甲等用砂炙后变成松脆,药性即易于煎出。

6．烘：即将药物用火力、蒸汽或电力等方法微微加热，使之干燥，以便贮藏，或易于研粉。

7．焙：与“烘”相同。

(二)水制法：

1．洗：即将药物放在水中洗净。

2．漂：即将药物放在水中浸漂，必须每天换水一、二次，以漂去某些药物的腥味（如乌贼骨）或毒性（如附子）。

3．泡：用开水或药汁水浸泡，以减低原药的刺激性，如用甘草水泡远志、吴茱萸，用开水浸泡干姜等。

4．水飞：即将质地较坚硬的贝壳或矿石类药物先打成粗粉，再加水在研钵内共研，使成极细粉末，以便内服或外用。

(三)水火合制法：

1．蒸：即利用水蒸汽蒸制药物。如熟女贞、五味子，即是将女贞子、五味子放在蒸笼内，隔水蒸熟，可减少酸味。又如寒性凉血的生地黄，通过蒸熟后即成为温性补血的熟地黄。

2．煮：将药物放在锅内，加水，再加辅助药料同煮至熟透。例如附子、乌头与豆腐同煮，可减低毒性。

3．淬：将药物在火中烧红后，即迅速投入水或醋中。例如煅灵磁石、煅代赭石须用醋淬，制甘石须用药汁淬。淬的作用，除能使被淬的药物酥松易于粉碎外，还因药汁的吸收而改变其性能。

五、掌握药物性能　药物的性能，可以用“四气五味”来说明。“四气”指寒、热、温、凉；“五味”指辛、甘、酸、苦、咸。

按中医的辨证施治理论，病证可以分为热证和寒证两大类。因此，用来治热证的药物，认为它们具有寒性；用来治寒证的药物，认为它们具有热性。至于温性和凉性，不过是在程度上，比热性和寒性略为差一点。有些药物不发生寒热温凉的作用，药性比较平和，所以在“四气”中多了一个“平”字。

“五味”指服用药物时，所产生的几种味感。有些药物不产生明显的味感，所以“五味”中又多了一个“淡”字。药物由于所含有效成份的不同，当服用时就会刺激人的感官，产生各种味感。同一味道的药物，有时可以引起共同的作用，一般归纳为“辛散”、“甘缓”、“酸收”、“苦坚”、“咸软”、“淡渗”。说得明白些就是：辛味药有发散、行气的作用；甘味药有缓和、调补的作用；酸味药有收敛的作用；苦味药有泻火、燥湿的作用；咸味药有润下、软坚的作用；淡味药有利尿渗湿的作用。气和味是相互联系的，药物有气同味异、味同气异及一气兼有数味的情况，表示有各种不同的性能。在学习运用时，除了掌握其共性外，还必须认真掌握每种药物的特殊性能和适应范围。

六、注意用法剂量　中草药的用法是丰富多采的。用来内服时，常用的是汤剂，就是一种（单味药）或多种药物（鲜药或干品都可，鲜药含有水分，剂量要比干品大一些），加水煎煮。煎药最好用砂锅，先将砂锅内部洗净，放入药物，再加冷水，浸20～30分钟，让水分浸透药物，使药物的有效成份先溶解一部分在水里，以便容易全部煎出。加水的多少要看具体情况决定，一般是将水加至遮满药物为止。煎药如无砂锅，则暂时用铝锅（俗称钢精锅）也可以，但不宜用铁锅。煎

煮中草药的火力和时间也有讲究。一般在煎煮发汗解表药时，火力要较大，应采取快速煎煮的办法，通常在煮沸5～10分钟后即可停火，倒出服用。某些不宜久煎的药物如薄荷等，又应该在其他药物将煎好的时候再加入（即所谓“后下”），以免减低药效。至于补气、补血等滋补性的药物，则应该在煮沸后用小火慢慢地煎煮，每次要煎半小时至1小时，使它们的有效成份能全部溶解在药汁里。某些有效成份不易煎出来的药物如生石膏、牡蛎、龟板、鳖甲等，须先行煎煮15～20分钟（即所谓“先煎”），然后加入其他药物。而某些有毒的药物如乌头、蒟蒻等，更须先煮2小时，以减少这些药物的毒性。

除上述汤剂外，也有将药物焙干后研成细粉（散剂）或做成丸药（丸剂）直接服用的；新鲜的中草药还可以用冷开水洗净后，捣烂绞出汁来服用。有些中草药可单味应用；也可以把同治一种病的几种中草药配合在一起用，这就是“配伍”。中草药用来外敷时，一般用鲜药洗净捣烂，直接敷于患处就可以了；也可以用干品研粉，调醋或油、饴糖、蜜、酒等外敷。

应用中草药治疗疾病，首先要突出无产阶级政治，抓好病人的活思想，充分调动人的主观能动作用，防止单纯的药物观点。而在具体用药时，则必须对病情轻重、体质强弱、男女老幼等具体情况作全面的考虑。老弱年幼的病人用量要少些；药性猛烈或有毒性的药物，用量要严格控制；破血、泻下的药物，孕妇忌用。此外，药物做成丸剂或研成粉剂，内服的剂量应比入汤剂的要轻；在汤剂方面，应用单味药治病，应比复方配伍的剂量要重一些。

本章中所写明的内服剂量一般都是干品的成人一日量，鲜品应酌量增加。在应用时除有毒药物外，还可视具体情况酌量增减。处方剂量目前仍沿用旧秤制，即一斤等于十六两。现将中草药常用处方量写法举例如下：

一分＝[illegible]	二分＝[illegible]	五分＝[illegible]	一钱＝[illegible]	一钱半＝[illegible]
二钱＝[illegible]	三钱＝[illegible]	四钱＝[illegible]	五钱＝[illegible]	六钱＝[illegible]
七钱＝[illegible]	八钱＝[illegible]	一两＝[illegible]	二两＝[illegible]	三两＝[illegible]
四两＝[illegible]	五两＝[illegible]	六两＝[illegible]	十两＝[illegible]	一斤＝[illegible]

第三节　常用中草药简介

一、解表药

用来治疗"表证"的中草药，叫做"解表药"。解表药多数味辛，有发散、发汗的作用。根据解表药的性温、性凉，适应范围有所不同，可以分为两类：辛温解表药治疗发热轻、怕冷重、头痛、身疼、口不渴的风寒表证；辛凉解表药治疗发热重、怕冷轻、眼红、口渴、脉数的风热表证。

紫　苏

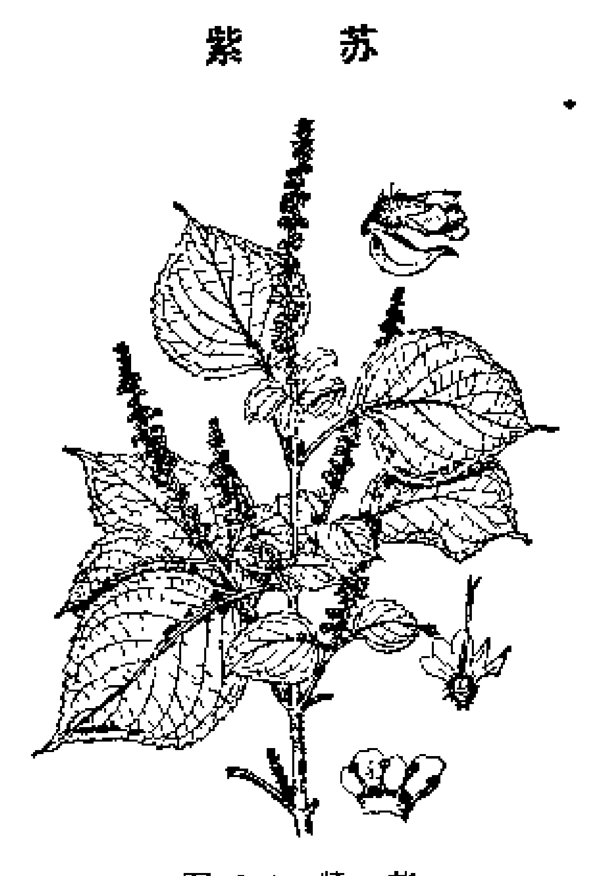


图 6-1　紫　苏

【处方用名】　紫苏叶、苏叶。

【别名】　苏叶、红紫苏。

【植物形态】　唇形科，紫苏属。一年生草本，高1～3尺。茎方，四面都有槽，绿色或紫色。叶通常正面绿色，反面紫色，或两面均紫色，对生，卵圆形，长1～3.5寸，边缘有粗锯齿，有香气。花小，淡红色，密生于枝梢或叶腋，偏向一边。果实小，倒卵形，褐色，有网纹。7～9月开花，9～10月结果。

【生长环境】　栽培。

【采收加工】　茎叶入药。7～8月采收，洗净，晒干。

【性味功效】　辛温。发汗，行气，解鱼蟹毒。

【主治用法】　(1)感冒发热、怕冷、无汗，可单用，也可配合生姜、葱白或荆芥、防风等同用；(2)胸闷咳嗽，可与黑苏子同用，也可配合橘皮、苦杏仁等；(3)食鱼蟹中毒引起的呕吐、腹泻等症，可与生姜或藿香、橘皮、半夏等配用。以上病症用量一钱半至三钱，煎服。

【附】　**1．紫苏梗**(老茎)　顺气，安胎。治胸闷气胀、胎动不安，可配橘皮、竹茹。一钱五分至三钱，煎服。

2．黑苏子(种子)　止咳，化痰，平喘，润肠。治咳嗽痰多、胸闷气喘，常与白芥子、莱菔子同用。一钱半至三钱，煎服。黑苏子含有油质，能润肠，腹泻的病人不宜服用。

木　笔(木兰)

【处方用名】　辛夷花。

【别名】　春花。

【植物形态】　木兰科，木兰属。落叶灌木，高可达1丈多，树皮带灰白色。叶大，互生，阔倒卵形，长2.5～5寸。花大，叶前开放或与叶同时开放，单生枝端，外面紫红色，里面白色，有香气；花蕾外面密生茸毛。4月开花。

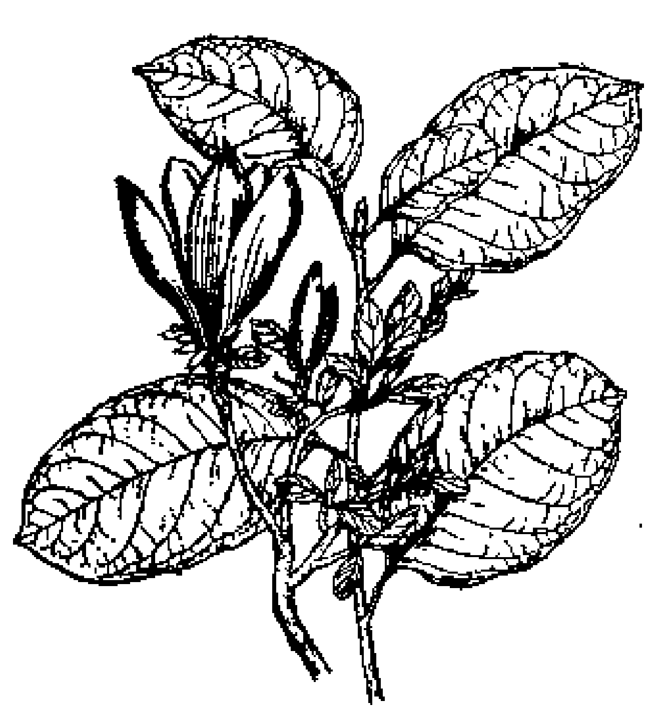


图 6-2 木 笔

【生长环境】 栽培。

【采收加工】 花蕾入药。1～2月采收，晒干。放甏内。

【性味功效】 辛温。祛风，发散，通鼻塞。

【主治用法】 感冒头痛、鼻炎（鼻塞，流涕）。一钱至三钱，煎服。外用治鼻炎，可与苍耳子等量同用，煎汁滴鼻；或同研细末，取少量吸入鼻内，每天三至四次。

胡 荽

【处方用名】 芫荽草。

【别名】 芫荽棋、胡荽棋、香菜。

【植物形态】 伞形花科，胡荽属。一年生草本，高1～2尺。根细长，纺锤形，有多数支根。茎中空。叶有特殊气味，互生，多次分裂，茎生叶裂成线形，根出叶较宽阔。花白色或带红色，密集呈伞状排列。果圆形，有香气。4～5月开花。

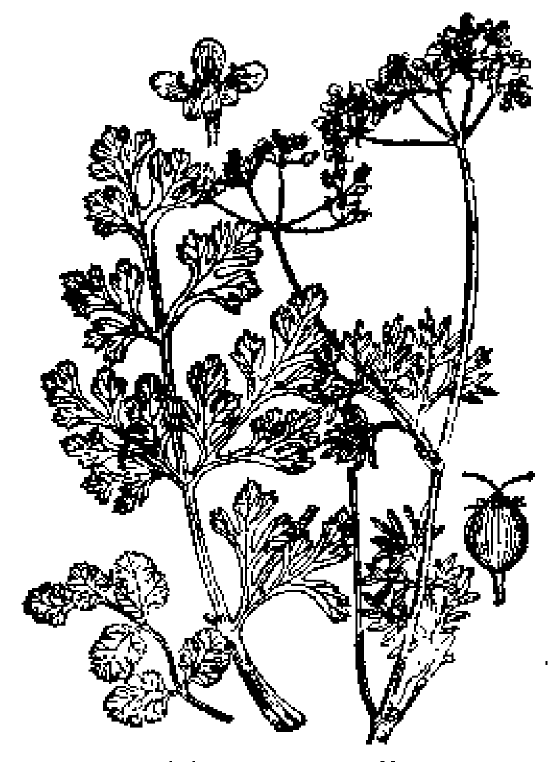


图 6-3 胡 荽

【生长环境】 栽培。

【采收加工】 全草入药。5～7月采收，洗净，晒干。

【性味功效】 辛温。透疹，健胃。

【主治用法】 (1)麻疹透发不畅：一钱至三钱，煎服，可配合蝉衣、西河柳等；外治可用四两，加水煎汤趁热熏洗或用酒煎汁擦洗，也可配合西河柳同用。(2)鲜草可作菜蔬食用，有健胃消食功效。

【附】 芫荽子（果实） 又称“香菜子”、“胡荽子”，功效与芫荽草相似，用量相同。

杜 衡

【处方用名】 杜衡。

【别名】 马蹄香、土细辛。

【植物形态】 马兜铃科，细辛属。多年生草本，高4～7寸，地下茎短，须根多，有特殊的辛香气。通常2～3株

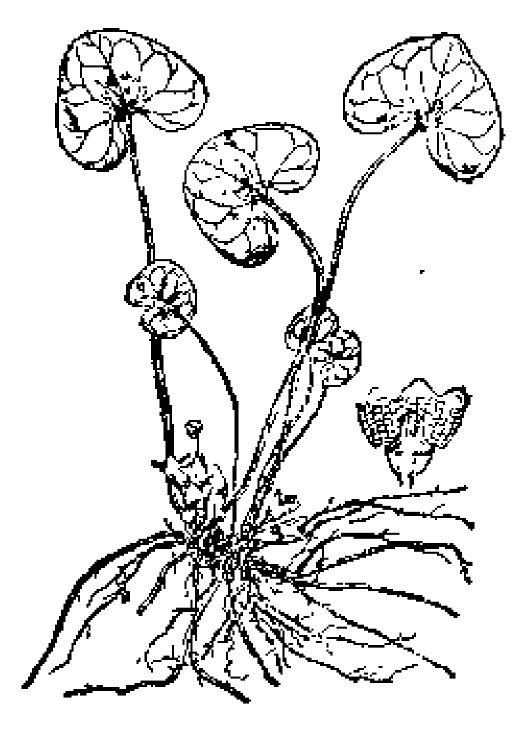


图 6-4 杜 衡



图 6-5 黄 皮

生在一起；每株有2～3片具长柄的叶。叶片心脏形或肾形，质厚，表面深绿色，有白色或淡绿色的斑点。花贴近地面，钟形，淡棕紫色，内紫色，果实成熟腐败后开裂。3～4月开花，5～6月结果。

【生长环境】 多生于低山坡阴湿处的草丛，或林下岩石旁阴湿而肥沃的地方。

【采收加工】 带根全草入药。4～10月采收，洗净，晒干。

【性味功效】 辛微苦温，有毒。祛风止痛，散寒止咳。

【主治用法】 (1)感冒风寒，头痛；(2)肺寒咳嗽；(3)风湿痛。以上病症用量五分至一钱，煎服。

黄 皮

【处方用名】 黄皮叶、黄皮树叶。

【别名】 黄皮树、黄弹子。

【植物形态】 芸香科，黄皮属。高大乔木。小枝、叶柄、嫩叶背、花序轴等均有小疣体和软毛。叶互生，羽状复叶，小叶5～13片，椭圆形，先端尖，基部偏斜，有油点。花白色。果球形，果皮黄色，果肉白色，味甜酸。

【生长环境】 为栽培果树。多见于广东、广西、福建、台湾、云南等地。

【采收加工】 叶入药。秋季采叶(早采影响结实)，阴干。

【性味功效】 苦辛微温。疏风解表，行气止痛。

【主治用法】 (1)感冒、流感、疟疾：用鲜黄皮叶一两至二两(干品减半)，煎服。(2)胃痛：用叶五钱至一两，煎服。

【附】 **黄皮核**(核) 行气止痛。治胃痛、疝痛、腹部痉挛性疼痛：三钱至五钱，煎服。

紫 萍

【处方用名】 浮萍草。

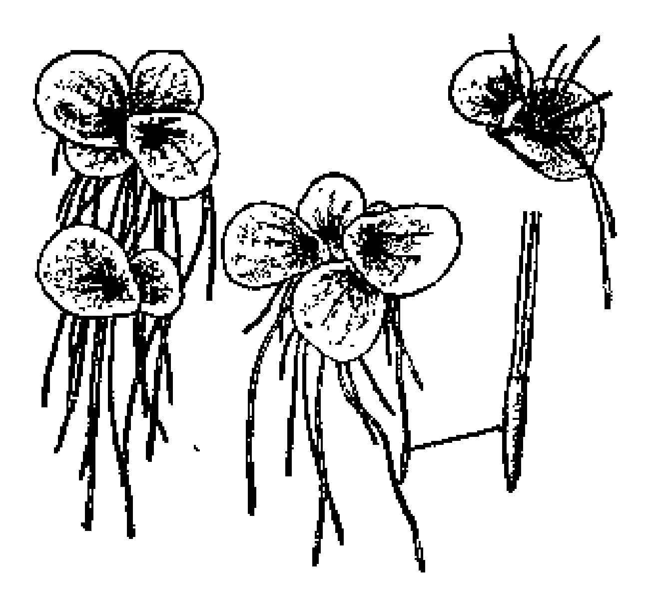


图 6-6 紫 萍

【别名】 紫背浮萍。

【植物形态】 浮萍科，浮萍属。多年生小草本，漂浮于水面。茎似叶，扁平，倒卵状，圆形，常3～4片生在一起，正面绿色有光泽，反面紫色，垂生多数细根。花极小。6～7月开花。

【生长环境】 生在池塘、渠道、水田中。

【采收加工】 全草入药。6～9月捞取，洗净，晒干，拣去杂质。

【性味功效】 辛寒。发汗透疹，清热，利尿消肿。

【主治用法】 (1)感冒发热无汗；(2)麻疹透发不畅，风疹发痒；(3)水肿、小便不利。以上病症用量一钱至三钱，大剂量可用一两，煎服。

黄 荆

【处方用名】 黄荆(茎叶)、黄荆子(果实)。

【别名】 黄荆柴(茎叶)、黄金条子(果实)。

【植物形态】 马鞭草科，牡荆属。落叶灌木或小乔木，高达丈余。新枝方形，灰白色，密生细毛，后变褐色，枝叶有香气。叶对生，掌状复叶，小叶3～5片，椭圆状卵形或披针形，全缘或呈浅波状，正面淡绿色无毛，反面灰白色有毛。花淡紫色，顶生成圆锥花序。果长圆形。7～10月开花结果。



图 6-7 黄 荆

【生长环境】 生于村边、路旁或田野山坡处。

【采收加工】 茎叶、种子皆入药。秋季摘收成熟果实；夏秋季采收茎叶，晒干。

【性味功效】 辛苦平。解表化湿，祛痰定喘。

【主治用法】 (1)流感、感冒、中暑、肠炎、痢疾：黄荆五钱至一两，煎服。(2)咳嗽、哮喘：黄荆子三钱至五钱，煎服。(3)皮炎、湿疹、脚癣：黄荆适量，煎汁外洗；或用鲜黄荆洗净捣烂，外敷。

【注】 本品同属植物牡荆亦入药，二者功效相似。

表 6-1 解　表　药

药名	处方用名	性　味	功　效	主　治	常用量
麻黄	净麻黄 炙麻黄	辛苦温	发汗，利尿，平喘。蜜炙润肺，并减少发汗功能	1.表实无汗　2.咳嗽气喘　3.水肿	一钱至三钱
桂枝	川桂枝	辛甘温	发汗，散寒，活血，通经	1.外感表証　2.肩背肢节痛　3.闭经、痛经	一钱至三钱
荆芥	荆芥穗	辛　温	祛风利咽，解热	1.感冒　2.咽肿、眼红　3.吐血、便血(炒黑用)	二钱至三钱
防风	青防风	辛甘温	发表，祛风湿，止痛	1.感冒　2.头痛　3.风湿关节痛　4.破伤风	二钱至三钱
葱白	葱　白	辛　温	发表，散寒，通阳	1.外感风寒、头痛　2.鼻塞　3.腹泻、腹部冷痛	一钱至三钱或三根至十根
细辛	细　辛 北细辛	辛　温	发表散寒，温肺祛痰，祛风止痛	1.感冒风寒、头痛　2.咳嗽气喘　3.风湿痛	五分至一钱
柴胡	软柴胡	苦微寒	发表和里，退热，疏肝	1.时寒时热　2.胸胁胀闷　3.月经不调	一钱至二钱
桑叶	霜(冬)桑叶	甘苦寒	祛风，清热，明目	1.风热表証　2.风火目疾	二钱至三钱
白菊 黄菊	白菊花 杭菊花	甘苦微寒	祛风，平肝，明目，清热，解毒。白菊平肝明目功效较好；杭(黄)菊味苦，清热力较强	1.风热表証　2.头痛目赤、头晕眼花　3.疔疮肿毒	二钱至三钱
葛根	粉葛根	甘辛平	退热，生津	1.热病表証口渴　2.斑疹初起　3.痢疾泄泻	二钱至四钱
薄荷		辛　凉	清凉，发汗，退热，祛风，止痒	1.感冒发热、头痛鼻塞、喉痛　2.风火赤眼　3.风疹及皮肤发痒	一钱至二钱(后下)
蝉蜕	蝉　衣	咸甘寒	清热解毒，镇痉，明目	1.感冒发热、咽喉肿痛、声音嘶哑　2.麻疹高热、疹发不透　3.惊风　4.小儿夜啼　5.皮肤发痒　6.风火赤眼	一钱至一钱半

二、清热药

药性多数偏于寒凉，可以治疗各种热证的中草药，称为清热药。

热证的表现是多方面的。热盛可以化"火"，可以成"毒"，可以侵入血分，还可以和"湿"相结合。所以，清热药根据各药的特性，分别具有清热泻火、清热解毒、清热凉血、清热燥湿等作用，适用于：

（一）里热火盛：高热、汗出、口渴、烦躁、脉数以及眼睛红痛、咽喉肿烂等疾病。

（二）血热证：高热、神志昏迷、说胡话、斑疹和皮肤粘膜出血（包括内脏出血、月经过多等）、舌色紫红（即"绛"，音酱）。

（三）热毒证：痈疽疖疔、无名肿毒、咽喉肿痛、各种化脓性炎症（阑尾炎、乳腺炎等）。

（四）湿热证：黄疸、痢疾肠炎、痞毒、湿疹、白带等。

蒲公英

【处方用名】 蒲公英。

【别名】 黄花地丁、黄花郎、地贯。

【植物形态】 菊科，蒲公英属。多年生草本，含白色乳汁。根深，表面棕黄色。叶簇生，深浅不一的羽状分裂或不裂，叶柄带红紫色。花茎从叶间抽出，细长，中空，上部有毛，顶生一黄色头状花。果小，褐色，顶端有白色长毛，随风飘扬。几乎常年开花，以2～5月为最盛。

【生长环境】 生于路边、田野及草坪上。

【采收加工】 全草入药。5～11月采收，洗净，晒干。

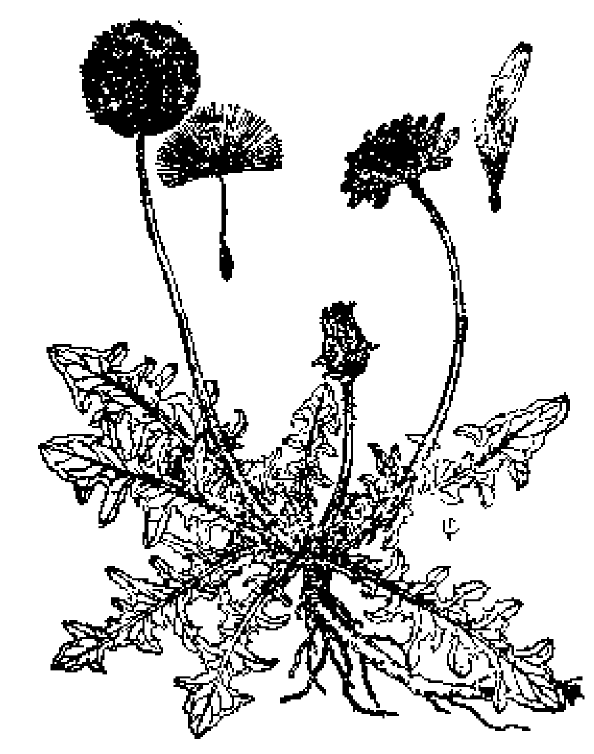


图 6-8 蒲公英

【性味功效】 苦甘寒。清热解毒，利尿，缓泻。

【主治用法】 (1)感冒发热、扁桃体炎及急性咽喉炎、急性支气管炎，可单用，也可配合板蓝根或大青叶；(2)热疖、疔疮肿毒、流火、乳痈（乳腺炎）、淋巴腺炎等症，可单用，也可配合紫花地丁等；(3)尿路感染，可单用，也可配合车前草及忍冬藤；(4)风火赤眼；(5)便秘、胃炎、肝炎。以上病症用量五钱至一两，大剂量可用二两，煎服。疔疮肿毒等除内服外，还可用鲜草洗净，捣烂外敷。(6)骨髓炎：每天一两至一两半，煎服，连服一个半月。

紫花地丁

【处方用名】 紫花地丁。

【别名】 地丁草、铧头草。

【植物形态】 堇菜科，堇菜属。多年生小草本，全体有短毛。叶簇生根际，三角状卵形至椭圆状阔披针形，变化很大，边缘有浅波状钝齿。春季从叶



图 6-9 紫花地丁



图 6-10 鱼腥草

从中抽出花梗，开淡蓝紫色花。果实长圆形，熟时裂成3瓣。3～4月开花，5～8月果熟。

【生长环境】 生于池畔、田埂、垄沟等向阳处；市区公园草坪上也较常见。

【采收加工】 全草入药。7～10月采收，洗净，晒干，切断。防霉。

【性味功效】 苦寒。清热解毒，外用拔毒退肿。

【主治用法】 (1)目赤肿痛、麦粒肿、疔疮肿毒、乳痈、肠炎腹泻；(2)毒蛇咬伤；(3)阑尾炎、黄疸。以上病症用量五钱至一两，煎服。外用鲜草适量，洗净，捣烂敷患处。

【注】 与紫花地丁相似的植物还有犁头草、白花地丁等，习惯上与紫花地丁混用。

鱼 腥 草(蕺菜)

【处方用名】 鱼腥草。

【别名】 狗贴耳、侧耳根、臭菜。

【植物形态】 三白草科，鱼腥草属。多年生草本，高6寸到2尺。有匍伏的地下茎，茎叶搓碎后有强烈鱼腥气。叶互生，卵状心形，长2寸左右，嫩时带紫红色。花穗淡黄色，生在枝顶，基部有4片花瓣状的苞片。5～6月开花。

【生长环境】 生在沟边、树下等阴湿处。

【采收加工】 全草入药。6～8月采收，洗净，切断，晒干。

【性味功效】 辛微寒。清热解毒，消痈肿。

【主治用法】 (1)肺痈(肺脓肿)：单用一两，煎服(先加水适量，浸1小时，再煮沸3～5分钟即可)。病情较重的，可配合鲜芦根、冬瓜子、生米仁、桔梗、忍冬藤、甘草等同用。(2)皮肤疮疖肿毒、妇女外阴瘙痒、痔疮、肛痈：适量煎汤熏洗。(3)尿路感染：可配合忍

冬藤、冬瓜子等。五钱至一两，煎服。(4)肺结核：每天用一两至二两，煎服，连服3个月。(5)痢疾、中暑腹泻：一两，煎服。(6)咽喉炎：鲜草二两，用冷开水洗净，加醋少量，捣取汁含漱。

马齿苋



图 6-11 马齿苋

【处方用名】 马齿苋。

【别名】 瓜子菜、酱板草、猪钻头。

【植物形态】 马齿苋科，马齿苋属。一年生草本。从基部四散分枝，平卧或斜上。茎、叶肉质，肥厚，绿色或带红色。叶互生或接近对生，倒卵形。花小，黄色，生于枝梢，朝开暮闭，中午最盛。果实成熟时环状裂开。6月开花。

【生长环境】 生在田间、荒地、路旁、园圃等向阳处。

【采收加工】 全草入药。8月采收，洗净，放沸水中浸烫2～3分钟，取出晒干，切断。本品极易霉，须经常翻晒。

【性味功效】 酸寒。清热解毒，治痢。

【主治用法】 (1)细菌性痢疾、腹泻、便血：一两至二两，煎服；或用鲜草四两洗净，捣烂取汁服，或煎服。小儿酌减。(2)百日咳发热：单用二两，水煎分三次服。(3)疮疡热毒、蛇虫咬伤：鲜草洗净，捣烂外敷，也可内服，用量同上。

葎草



图 6-12 葎草

【处方用名】 葎草。

【别名】 拉拉藤、割人藤。

【植物形态】 大麻科，葎草属。一年生蔓草，有雌雄之分。茎长而蔓延，密生倒钩刺。叶除茎上部的互生外，其它都对生，五角形，5～7掌状深裂，边缘有粗锯齿，正面极粗糙。雄花淡黄绿色，集合呈圆锥形排列；雌花合成绿色、带球形的花穗。果扁圆形。8～9月开花。

【生长环境】 生于空地、路旁及

篱笆旁等处。

【采收加工】 全草入药。6～9月采收，洗净，晒干，切断。

【性味功效】 甘苦寒。清热解毒，利尿，健胃，退虚热。

【主治用法】 (1)尿路感染、小便不利、涩痛、尿血、膀胱结石、疝气等症；(2)消化不良、腹泻；(3)肺炎发热、肺病低热、盗汗、失眠、风湿低热。以上病症用量五钱至一两，煎服。(4)湿疹、皮肤瘙痒：适量煎汤外洗。(5)蛇虫咬伤、疮痈：鲜草洗净，捣烂外敷。

鸭 跖 草



图 6-13 鸭 跖 草

【处方用名】 鸭跖草。

【别名】 竹叶水草、萤火虫草、竹叶菜、兰花草。

【植物形态】 鸭跖草科，鸭跖草属。一年生草本，高1尺左右。茎下部横卧地面，节上常生根，上部直立。叶互生，形似竹叶。茎梢开蓝花，花外面有心状卵形、折合的绿色苞片。果白色，多汁，成熟时3裂。8～10月开花。

【生长环境】 生在田塍边、路旁、水沟、河边、树下、墙脚等阴湿处。

【采收加工】 全草入药。5～8月采收，洗净，晒干，切断。防霉。

【性味功效】 苦大寒。清热解毒，强心，利尿，消肿。

【主治用法】 (1)急性热病发高热，或高热昏迷而有心力衰竭的现象；(2)尿道炎、膀胱炎、小便不利、水肿、腹水、脚气浮肿；(3)咽喉肿痛、疮痈肿毒、关节肿痛、痔疮肿痛及蛇咬肿痛等症；(4)痢疾、感冒、鼻炎、头痛等症。以上病症用量一两，必要时可用五两至七两，煎服。(5)流行性腮腺炎：鲜草二两，用冷开水洗净，捣烂绞汁服。

筋 骨 草

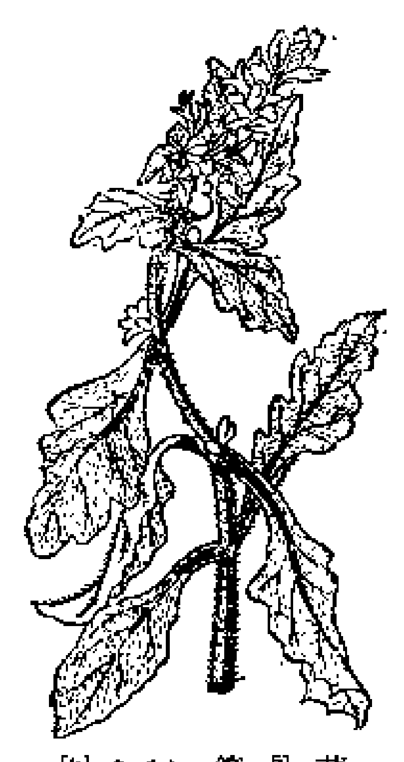


图 6-14 筋 骨 草

【处方用名】 白夏枯草。

【别名】 白毛夏枯草、散血草、雪里青。

【植物形态】 唇形科，筋骨草属。多年生草本，全株有白色软毛。茎方，基部平铺或倾斜。叶对生，卵形或椭圆形，边缘有波状粗齿，嫩时反面紫色。花白色，有时淡紫色，茎顶部的花轮生而密集，茎下部的花稀疏而腋生。果灰黄色，微小。4月开花，5月结果。

【生长环境】 生于路旁、河岸等阴湿处。

【采收加工】 全草入药。4～6月采收，洗净，晒干，切断。

【性味功效】 苦寒。清热解毒，止血。

【主治用法】 (1)咽喉肿痛、肺热咳嗽、肺痈；(2)外伤出血、血瘀肿痛、鼻出血、咳血。以上病症用量三钱至一两，煎服。外用鲜草适量，捣敷；或焙干研末加蜂蜜调敷。

木 芙 蓉

【处方用名】 芙蓉花。

【植物形态】 锦葵科，木槿属。落叶灌木或小乔木，高5～15尺。枝条上有星状毛。叶互生，广卵形或卵圆形，掌状3～5裂，裂片三角形，边缘有钝齿，基部心形。花初开时为白色或淡红色，后渐变为深红色。果稍呈球形，密生黄毛。8～10月开花。

【生长环境】 生于山坡、路旁或栽培。

【采收加工】 花入药。秋季采收，晒干。

【性味功效】 微辛平。清热，解毒，消肿，排脓，止痛，凉血，止血。

【主治用法】 (1)疔疮、肿毒、水火烫伤：鲜花捣汁外涂，或干花研细末，用蜂蜜或麻油或菜油调敷患处。(2)肺痈(肺脓肿)：一两，煎服。(3)吐血、子宫出血：三钱至五钱，煎服。

【附】 芙蓉叶(叶) 治疔疮肿毒：用法与花同。

忍冬(金银花)

【处方用名】 金银花、忍冬花。

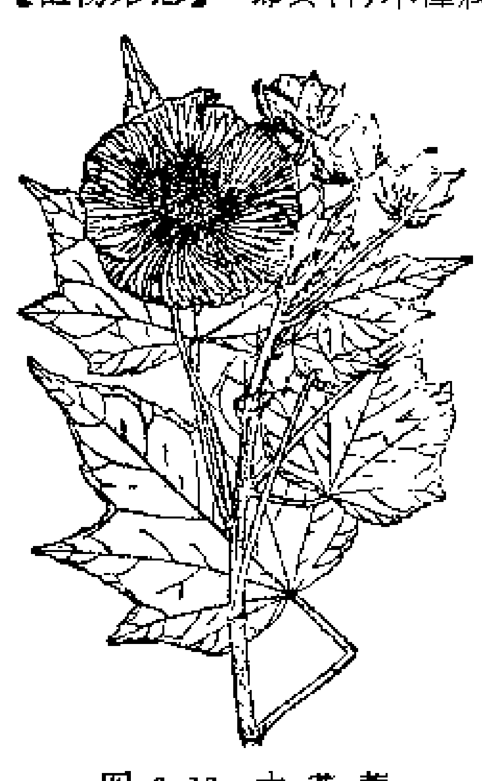


图 6-15 木芙蓉



图 6-16 忍 冬

【别名】 双花。

【植物形态】 忍冬科，忍冬属。常绿蔓生灌木。茎缠绕，小枝空心。叶对生，长椭圆形，两面有毛或至少反面有毛。花成对生于叶腋，初开时白色，后变黄色，有时有紫斑，芳香。浆果球形，黑色。5～6月开花，10～11月果熟。

【生长环境】 生于篱旁、林边，也有栽培。

【采收加工】 花蕾入药。5～6月采花蕾，阴干、晾干或晒干。晾晒时用筷子翻动以防变黑。成品放入甏内，防受潮、变色和虫蛀。

【性味功效】 甘寒。清热解毒。

【主治用法】 (1)风热感冒的发热、头痛、鼻流黄涕或喉痛，可配合连翘、荆芥、薄荷等；(2)急性热病发烧、皮肤发出红色斑点，可与连翘、玄参、鲜生地等同用；(3)热疖、疔疮、脓疱疮、丹毒、咽喉肿痛，可单用，也可配合蒲公英、紫花地丁、野菊等；(4)痢疾、大便脓血等。以上病症用量三钱至五钱，煎服。必要时可用二两至四两。

【附】 **1．忍冬藤**(茎藤) 主治用法与金银花相似，五钱至一两，煎服。又能通经络，用于关节肿痛、风湿痛，可与络石藤配伍，用量同上。

2．银花子(果实) 性凉，解毒止痢。治热毒疮肿、痢疾。三钱至四钱，煎服。

【注】 据文献记载，误食毒蕈中毒，急采新鲜的金银花嫩茎及叶适量，用冷开水洗净，嚼细服下，可解毒。附记以供参考。

菊　花　脑

【处方用名】 野菊。

【别名】 连梗野菊、苦薏、田边菊。



图 6-17　菊 花 脑

【植物形态】 菊科，菊属。多年生草本。叶互生，卵形或长圆状卵形，羽状分裂，正反两面几乎无毛。头状花黄色，集生在枝端。10～11月开花。

【生长环境】 路旁或空地有野生。

【采收加工】 茎叶入药。7～9月采收茎叶，洗净，切断，晒干。

【性味功效】 苦辛凉。清热解毒。

【主治用法】 (1)鼻炎、支气管炎、风火赤眼、疮疖痈肿、咽喉肿痛：五钱至一两，煎服。(2)蛇咬伤、湿疹、皮肤瘙痒：三两至四两，煎汤熏洗，或鲜草打烂外敷。

【附】 **野菊花**(花) 清热解毒。治感冒、结膜炎、热疖、疔疮肿毒、高血压。三钱至一两，煎服。外用适量。

猪　殃　殃

【处方用名】 猪殃殃。

【别名】 猪殃殃草、拉拉藤。

【植物形态】 茜草科，猪殃殃属。

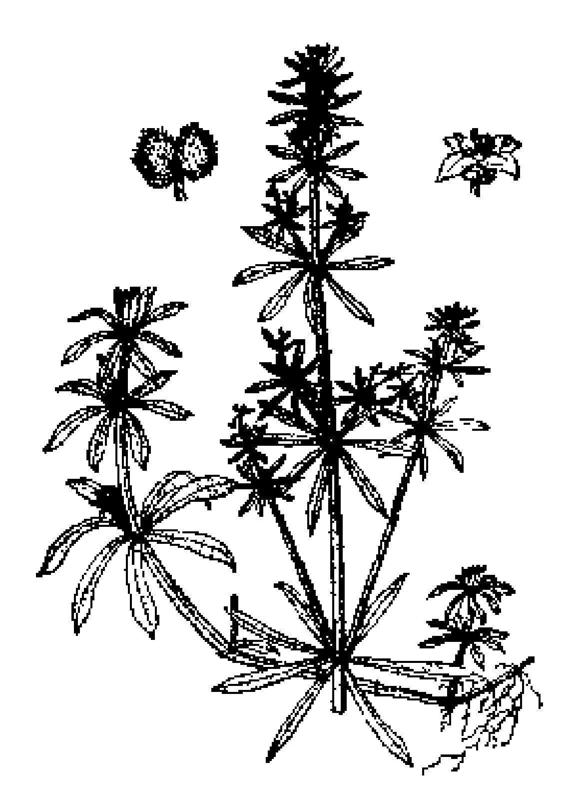


图 6-18 猪殃殃



图 6-19 龙葵

二年生蔓草。茎细长，有四棱，棱上有倒生细刺。叶6～8片轮生，线状倒披针形，边缘有细刺毛。花很小，淡黄绿色。果实为两个并立的半球形小果，外面密生钩刺，易附着衣服。4～5月开花。

【生长环境】 生于豆麦田间、路旁、沟边等地。

【采收加工】 全草入药。4～5月采收，洗净，晒干，切断。

【性味功效】 辛微寒。清热解毒，活血通络，利尿止血。

【主治用法】 (1)疮疖、痈肿、阑尾炎；(2)筋骨风痛；(3)便血、尿血；(4)白血病，可与忍冬藤、半枝莲、马蹄金、龙葵、枸杞根、丹参、黄精等配用。以上病症用量五钱至一两，大剂量可用三两，煎服。

龙　葵

【处方用名】 龙葵。

【别名】 野海椒。

【植物形态】 茄科，茄属。一年生有毒草本，高1～2尺，分枝繁多。叶互生，卵圆形，边缘有波状疏齿。花白色，侧生在茎节间作伞状排列。浆果球形，熟时黑色。6～9月开花结果。

【生长环境】 生于田间、菜园、路边、竹林等处。

【采收加工】 全草入药。7～10月采收，洗净，切断，晒干。防霉。

【性味功效】 苦微甘滑寒，有小毒。解毒，散结，抗癌，利尿。

【主治用法】 (1)痈肿疔毒、牙痛；(2)癌肿常配合白英、蛇莓等同用；(3)小便不利。以上病症用量三钱至五钱，大剂量可用一两至一两半，煎服。

七叶一枝花

【处方用名】 七叶一枝花。

【别名】 蚤休、草河车、重楼。

【植物形态】 百合科，七叶一枝花属。多年生草本，地下根茎肥大，表

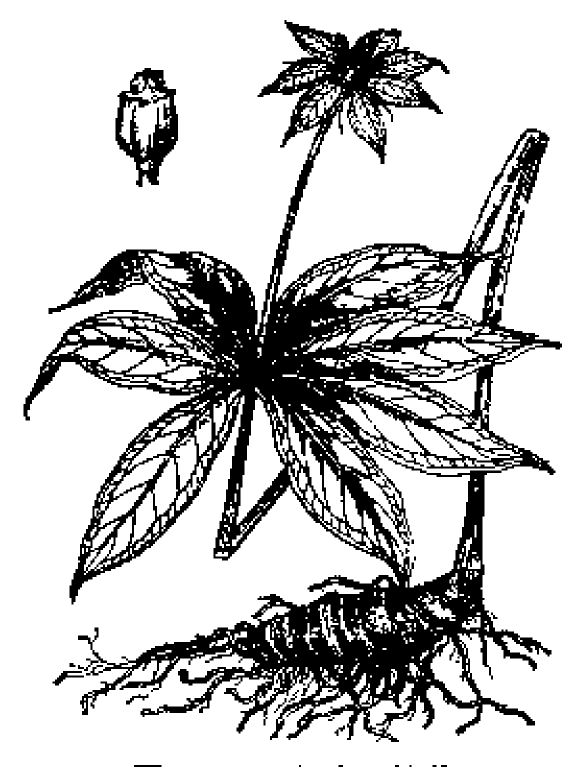


图 6-20　七叶一枝花

面棕黄色，粗糙有节，节间短。茎单一，直立，高约 1.5～3 尺。叶轮生，3～8 片，一般为 7 片，排列于枝顶。小叶纸质，长圆形。花黄绿色，顶生。果红色或紫色。4～8 月开花，7～10 月果熟。

【生长环境】　生于山谷、溪边、丛林下温暖少风或阴湿的地方。

【采收加工】　根茎入药。全年可采，洗净，晒干。

【性味功效】　苦微寒，有小毒。清热解毒，消肿止痛，镇痉。

【主治用法】　(1)疮痈肿毒；(2)咽喉肿痛；(3)小儿麻疹并发肺炎、流行性腮腺炎、高热、痉挛；(4)哮喘；(5)癌肿；(6)毒蛇咬伤。以上病症用量二钱至五钱，煎服；或外用研粉和酒醋调涂患处。(7)癫痫：本品焙干研粉，每日三次，每次吞服五分，可装入胶囊用温开水送服。15 天为一疗程。病史短者服后可逐渐延长发作时间。如服后见效，可连服第二疗程。

地胆草（地胆头）



图 6-21　地胆草

【处方用名】　地胆草、土公英。

【别名】　苦地胆、地胆头。

【植物形态】　菊科，地胆草属。多年生草本。全株有毛，茎粗壮。叶大部分根生，常伏地生长，矩圆状披针形，两面有粗糙毛，边缘有浅齿。花淡紫色，集生于枝顶。果纺锤形，顶端常有六枚硬刺毛。

【生长环境】　生于田埂、山坡、路边或村旁旷野草地上。

【采收加工】　全草入药。春、夏、秋三季皆可采收，洗净，晒干。

【性味功效】　苦寒。清热凉血，解毒，利水消肿。

【主治用法】　(1)感冒、菌痢、急性胃肠炎、扁桃体炎、咽喉炎、结膜炎；(2)肾炎、脚气水肿、肝炎；(3)毒蛇咬伤、疖疔湿疹、下肢溃疡。以上病症用量五钱至一两，煎服。外用鲜草洗净，捣烂，敷蛇咬伤、疖疔。鲜草煎汤外洗

湿疹、下肢溃疡。

马兰(鸡儿肠)



图 6-22 马 兰

【处方用名】 马兰根。

【别名】 路边菊、马兰头。

【植物形态】 菊科，马兰属。多年生草本，有匍伏茎。叶互生，边缘有粗锯齿。头状花蓝色，中心黄色。8～10月开花。

【生长环境】 多生在田埂、路边、圳沟等湿润处。

【采收加工】 根入药。全年可采，洗净，晒干。

【性味功效】 辛平。清热解毒，止血，利尿，消肿。

【主治用法】 (1)鼻出血、牙龈出血、吐血、皮下出血；(2)黄疸、肝炎、痢疾、小便涩痛、咽喉肿痛、痔疮。以上病症用量三钱至一两，煎服。(3)蛇咬伤：用连根鲜草洗净，捣烂，外敷患处。

白 英



图 6-23 白 英

【处方用名】 白英、蜀羊泉。

【别名】 排风藤、苦茄、白毛藤。

【植物形态】 茄科，茄属。多年生蔓草，以叶柄攀登它物，全体密生白色软毛。茎基部木质化。叶互生，基部有一对耳状裂片；茎上部的叶常不分裂。花紫色。浆果球形，熟时红色，最后变黑色。7～9月开花，9～11月果熟。

【生长环境】 生于较阴湿的宅旁、沟边和树丛中。

【采收加工】 全草入药。7～10月采收，洗净，切断，晒干。本品易霉，放干燥处。

【性味功效】 甘寒，有小毒。清热解毒，利尿，祛风湿。

【主治用法】 (1)癌肿，常与蛇莓、龙葵等配用；(2)湿热黄疸，可配合对坐草(过路黄)、茵陈、三白草、车前

草等；(3)风湿痛；(4)血吸虫病伴发黄疸及腹水；(5)感冒发热；(6)白带。以上病症用量三钱至五钱，大剂量可用一两至二两，煎服。(7)皮肤瘙痒：与苦楝树叶等量，煎汤外洗。

【注】 1.有些地区称本品为"白毛藤"。上海市售的"白毛藤"为马兜铃科绵毛马兜铃(即寻骨风)，与本品不同，应加以区别。2.本品在上海地区草药店名"白英"或"白毛藤"，中药店名"蜀羊泉"。

一枝黄花

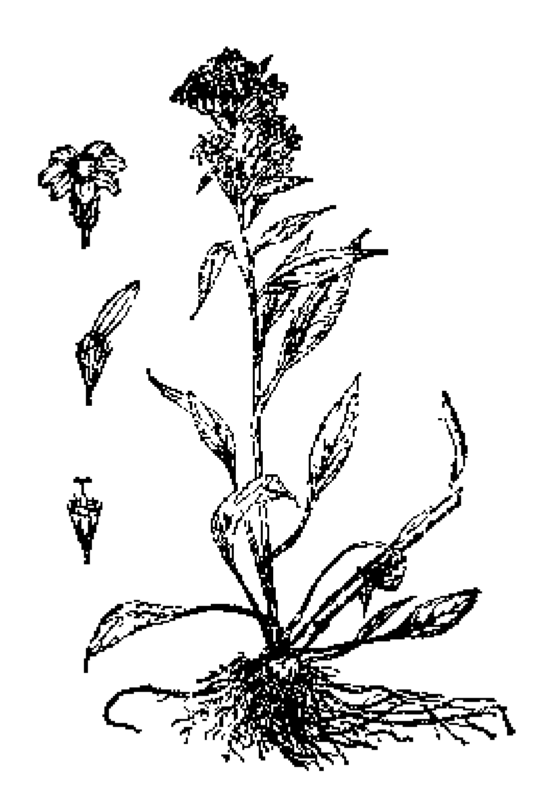


图 6-24 一枝黄花

【处方用名】 一枝黄花。

【别名】 蛇头王、满山黄、百条根。

【植物形态】 菊科，一枝黄花属。多年生草本，高0.5～2尺。茎基略带紫红色，很少分枝。叶互生，长圆形或披针形，边缘有锯齿，茎上部的较狭小而无齿。头状花密集茎顶，黄色。果实圆柱形。10月开花，11月结果。

【生长环境】 生在田野、丘陵等较干燥的地方。

【采收加工】 全草入药。7～9月采收，洗净，切断，晒干。

【性味功效】 辛苦凉，有小毒。清热解毒，消肿，止痛。

【主治用法】 (1)感冒、咽喉肿痛、扁桃体炎：三钱至一两，煎服。(2)毒蛇咬伤、刀伤出血、各种疮痈肿毒等：鲜草适量，洗净，捣烂外敷，同时用鲜草一两至二两，煎服。(3)鹅掌风、灰指甲、脚癣：每天用一两至二两，煎取浓汁，浸洗患部，每次半小时，每天一至二次。7天为一疗程。

【附】 一枝黄花根(根) 清热解毒。治咽喉肿痛：三钱至五钱，煎服。

婆婆针

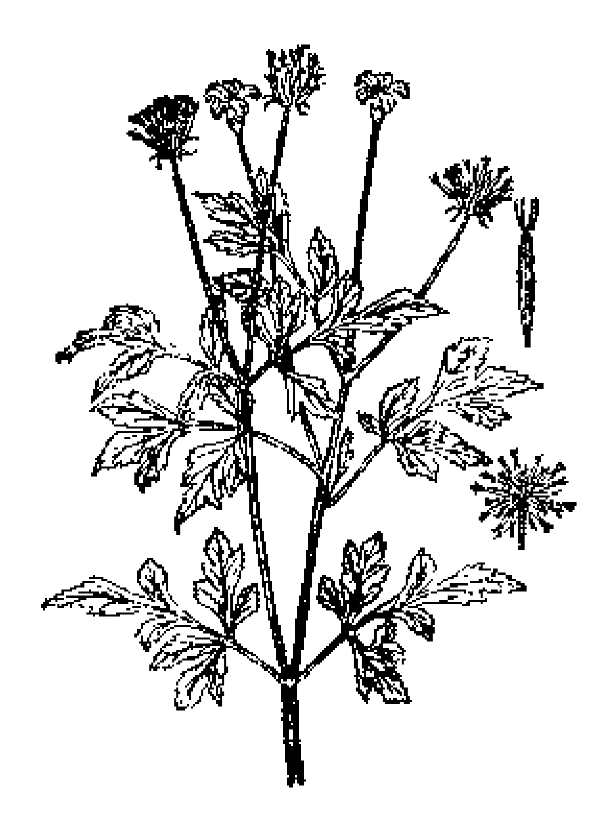


图 6-25 婆婆针

【处方用名】 鬼针草。

【别名】 盲肠草、引线包。

【植物形态】 菊科，狼把草属，一

年生草本，高1.5～3尺。茎方。茎中部以下的叶对生，羽状深裂，边缘有锯齿，茎梢的叶互生。头状花，黄色。果实细长，顶端有3～4个短刺。8～11月开花。

【生长环境】 生长在田间、路边、林园、荒野等处。

【采收加工】 全草入药。9月采收，洗净，切断，晒干。

【性味功效】 苦平。清热解毒，强壮。

【主治用法】 (1)咽痛、关节痛、毒蛇咬伤；(2)阑尾炎、肠炎腹泻；(3)脱力劳伤。以上病症用量一两至二两，煎服。

半 边 莲



图 6-26 半边莲

【处方用名】 半边莲。

【别名】 急解索、奶儿草、蛇啄草。

【植物形态】 桔梗科，半边莲属。多年生小草本，高可达6寸左右。茎纤细。叶长椭圆形或线形，边缘常有浅齿。花单生于叶腋，淡红色或白色，花瓣(冠裂)偏向一边。果成熟时2瓣裂开。6～8月开花。

【生长环境】 多生于渠道边、水稻田边、河岸等阴湿处。

【采收加工】 全草入药。6～8月采收，洗净，晒干。防霉蛀，放干燥处。

【性味功效】 辛平。清热解毒，利尿。

【主治用法】 (1)毒蛇咬伤：鲜草三两至五两，洗净，捣汁服及外敷。(2)晚期血吸虫病腹水、肾炎水肿：一两至二两，煎服。(3)扁桃体炎、阑尾炎、肠炎腹泻：一两，煎服。(4)由血防846或链霉素引起的眩晕等症：可用半边莲一两，配合墨旱莲、白芷、车前草、女贞子、紫花地丁等，煎服。(5)虫咬肿痛、疮疖初起，可用鲜草适量，捣烂外敷。

爵 床



图 6-27 爵 床

【处方用名】 小青草。

【别名】 野万年青、疳积草。

【植物形态】 爵床科，爵床属。一年生草本，高可达1尺。茎方，绿色，基部常卧伏地上。叶对生，长圆状披针形。花小，淡红色，有紫斑，密集成顶生或腋生花穗。果细长形。7～10月开花，9～12月结果。

【生长环境】 生于路旁、田边、沟边等阴湿处。

【采收加工】 全草入药。7～10月采收，洗净，晒干，切断。

【性味功效】 咸寒。抗疟，清热解毒，利尿消肿，活血止痛。

【主治用法】 (1)疟疾：一两煎汁，于疟疾发作前3～4小时服下。(2)疔疮痈疽、感冒发热、咳嗽、喉痛、瘰疬；(3)小儿肾炎、疳积、肝炎、肝硬化、腹水。以上病症用量五钱至一两，煎服。(4)腰背疼痛：适量，煎汤熏洗。(5)跌打损伤：鲜草适量，洗净，捣敷患处。

地 耳 草

【处方用名】 地耳草。

【别名】 田基黄。

【植物形态】 金丝桃科，金丝桃属。一年生或多年生草本，高0.5～1尺。茎方，基部近节处生细根。叶小，对生，卵形或阔卵形，长不到半寸，正面直脉明显，有透光的细点，二叶基部互相接近。花小，黄色，生于枝梢。果长圆形，成熟时开裂为3瓣。5～6月开花。

【生长环境】 生于山野较湿润的地方。

【采收加工】 全草入药。5～7月采收，洗净，晒干，切断。



图 6-28 地 耳 草

【性味功效】 甘苦平。清热解毒，利尿，活血，消肿。

【主治用法】 (1)急慢性肝炎、肝区疼痛、早期肝硬化、阑尾炎：五钱至一两，煎服。(2)跌打损伤、疮疖疔痈、蛇虫咬伤：鲜草适量，捣烂外敷。

【注】 1.本品10%溶液对金黄色葡萄球菌及链球菌有抑菌作用。2.本品与白花蛇舌草配伍治疗阑尾炎效果较好，用量可增加到二两。

榄 核 莲

【处方用名】 一见喜、榄核莲。

【别名】 穿心莲、斩蛇剑。

【植物形态】 爵床科，穿心莲属。一年生草本，高1.5～2.5尺。茎方有棱，分枝很多，节膨大。叶对生，深绿色，尖卵形。花白色，排成顶生或腋生，花序疏散。果似橄榄核而稍扁，表面中央有一纵沟。

【生长环境】 栽培。

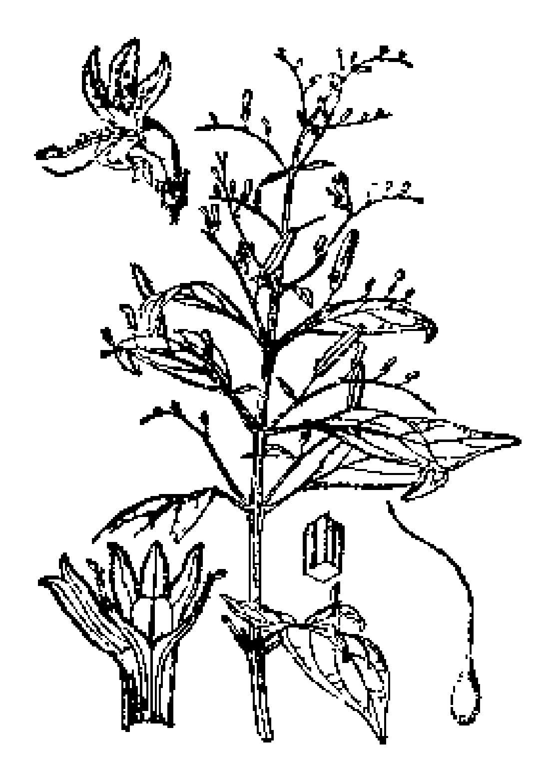


图 6-29 榄核莲

【采收加工】 全草或叶入药。夏季采叶，晾干；秋季采收全草，洗净，晒干。

【性味功效】 苦寒。清热解毒，消肿止痛。

【主治用法】 (1)菌痢、肠炎腹泻；(2)扁桃体炎、咽喉炎、肺炎、肺结核；(3)疮毒及蛇虫咬伤。以上病症用量二钱至五钱，煎服；或研粉装胶囊吞服，每次五分，每天三次。外敷适量。

【注】 本品极苦，如剂量较大，胃弱者服后可能引起呕吐。

白花蛇舌草

【处方用名】 白花蛇舌草。

【别名】 二叶葎、蛇针草、蛇舌草。

【植物形态】 茜草科，耳草属。一年生草本。茎纤弱，略带方形或圆柱形，具有显著的纵棱。叶对生，具短柄，叶片线形至线状披针形，革质，先端渐尖，具锐尖头，边缘平直；托叶膜质，顶端有小齿。花白色，单生或2朵同生于叶腋，无柄。蒴果。7～10月开花。

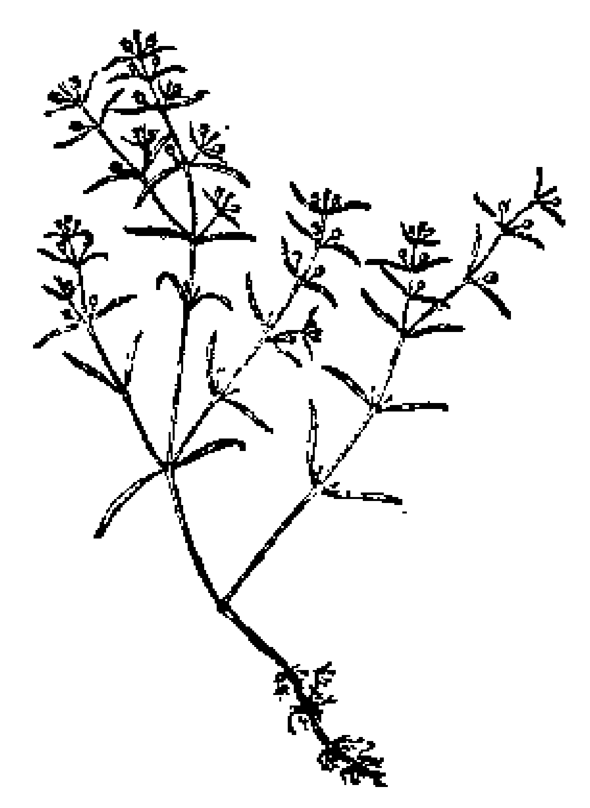


图 6-30 白花蛇舌草

【生长环境】 生于山坡、路边、溪畔的杂草丛中。

【采收加工】 全草入药。夏、秋采收，洗净，晒干。

【性味功效】 甘淡凉。清热解毒，活血利尿。

【主治用法】 (1)各种癌肿，可控制或改善症状；(2)阑尾炎、肠炎、扁桃体炎、咽喉炎、急性肝炎、尿路感染等。以上病症用量一两至二两，煎服。捣烂外敷，可治疮疖痈肿、跌打损伤及毒蛇咬伤。孕妇慎用。

天胡荽

【处方用名】 天胡荽。

【别名】 移星草、满天星、破铜钱、盆上芫茜。

【植物形态】 伞形花科，天胡荽属。多年生小草本，有异味。茎细长，

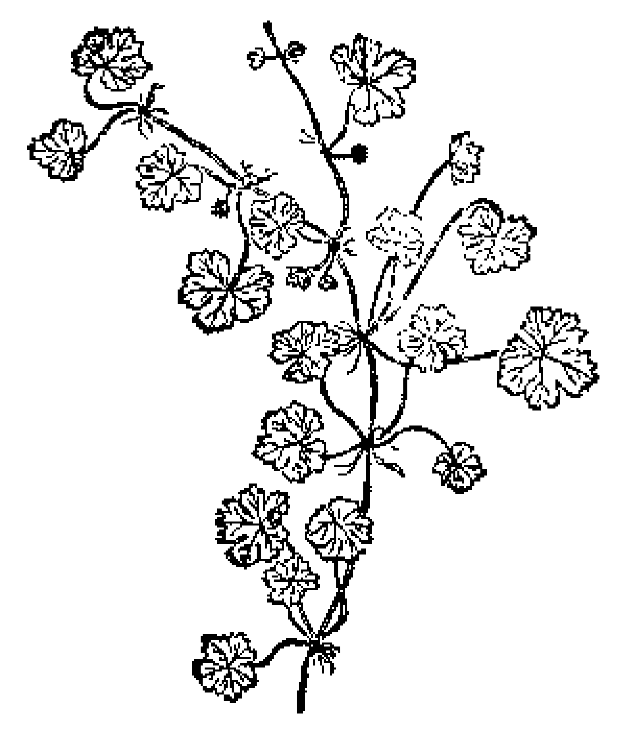


图 6-31 天胡荽

蔓延地面，节节生根。叶圆形或肾形，正面有光泽，直径1.5～10分，常5～7裂，边缘有钝齿。花很小，10～15朵密集成球形，生于花梗顶端。5月开花。

【生长环境】 生在墙脚下、井边、路旁等阴湿处。

【采收加工】 全草入药。4～10月采收，洗净，晒干。防霉。

【性味功效】 辛平。清热解毒，消肿止痛，化痰止咳。

【主治用法】 (1)风火赤眼：鲜草一两，洗净，煎服。(2)百日咳：鲜草三钱至五钱，煎服，可加白糖适量。(3)咽喉肿痛：鲜全草洗净，加食盐少许，捣烂取汁，滴含患处。(4)哮喘、慢性支气管炎：鲜草一两，用冷开水洗净，捣烂绞汁服。(5)蛇缠疮（即带状疱疹）：鲜全草捣烂，用酒精浸半天后，用棉花蘸搽患处。(6)脚癣湿痒：鲜全草加食盐少许，捣烂敷患处，连敷几天。

【注】 上海中药店的"移星草"是"谷精草"。

凤尾草（井口边草）

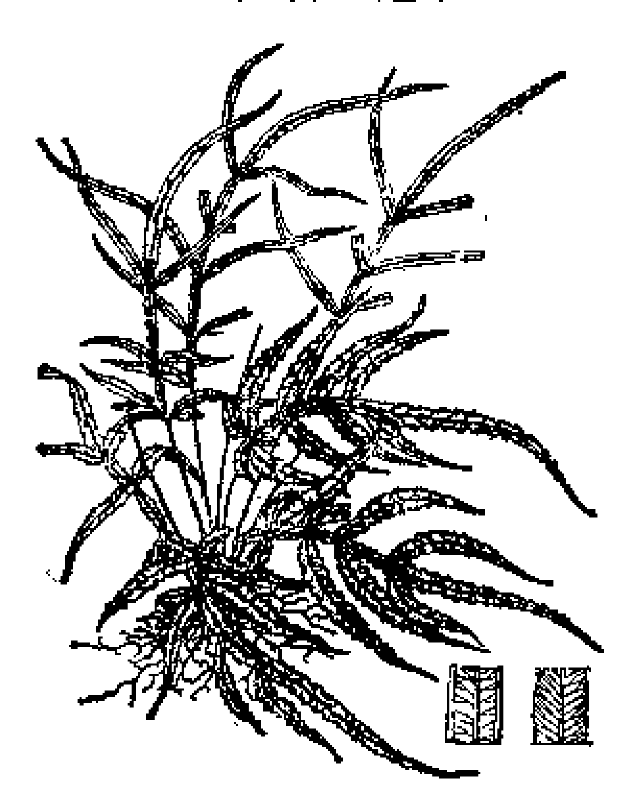


图 6-32 凤尾草

【处方用名】 凤尾草。

【别名】 双凤尾、鸡脚草。

【植物形态】 凤尾蕨科，凤尾蕨属。多年生常绿草本，高1尺多。根茎短，密生栗褐色小鳞片。叶丛生，硬纸质，羽状深裂，裂片线形，叶脉明显，叶柄细长，有3条棱。

【生长环境】 生在墙缝或墙脚下、井旁石缝等阴湿处。

【采收加工】 全草入药。全年可采，洗净，晒干，切断。

【性味功效】 苦寒。清热解毒，收敛止血，止痢。

【主治用法】 (1)细菌性痢疾，可单用，也可与辣蓼等配合；(2)便血、尿血、咯血、痔疮出血；(3)黄疸型肝炎、扁桃体炎；(4)遗精、白带；(5)蛲虫病。以上病症用量三钱至五钱，大剂量可用一两至二两，煎服。

一点红(羊蹄草)

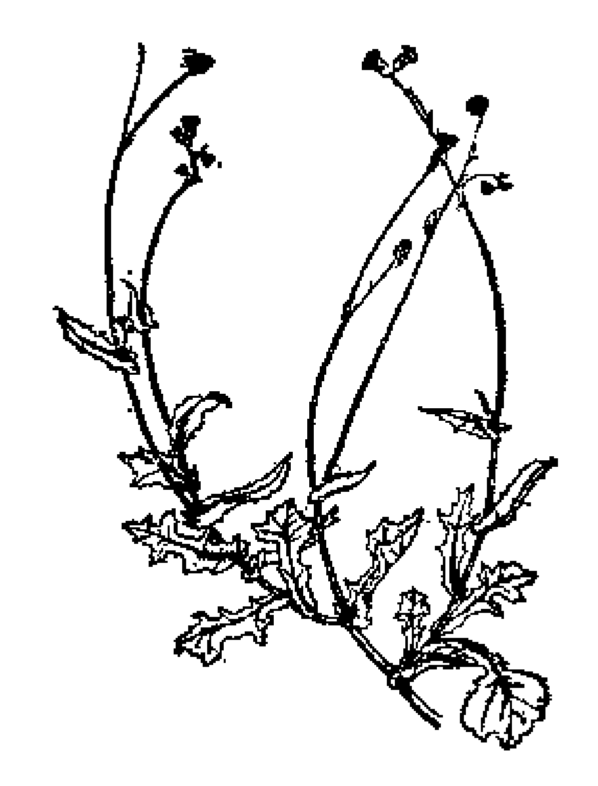


图 6-33 一 点 红

【处方用名】 一点红。

【别名】 叶下红、红背草。

【植物形态】 菊科,一点红属。一年生草本,茎细而中空,表面光滑无毛或有白色疏毛,有少数分枝。叶互生,无柄,下部叶琴形分裂,顶端圆钝,基部狭窄;上面的叶卵状披针形,先端犁头形,基部多少抱茎,有不规则的锯齿,反面紫红色。花顶生,紫红色。

【生长环境】 生于村边、荒地、园地、路边等处。

【采收加工】 全草入药。采收带花全草,洗净,晒干。

【性味功效】 苦凉。清热解毒,消炎利尿。

【主治用法】 (1)感冒、急性肠炎、菌痢、咽喉肿痛、尿路感染、外伤感染、痈疽等:五钱至一两(鲜用二两至四两),煎服。(2)治跌打损伤、蛇咬伤、铁钉扎伤、皮炎、湿疹:可用鲜草洗净捣敷或干草煎洗。

虎 耳 草

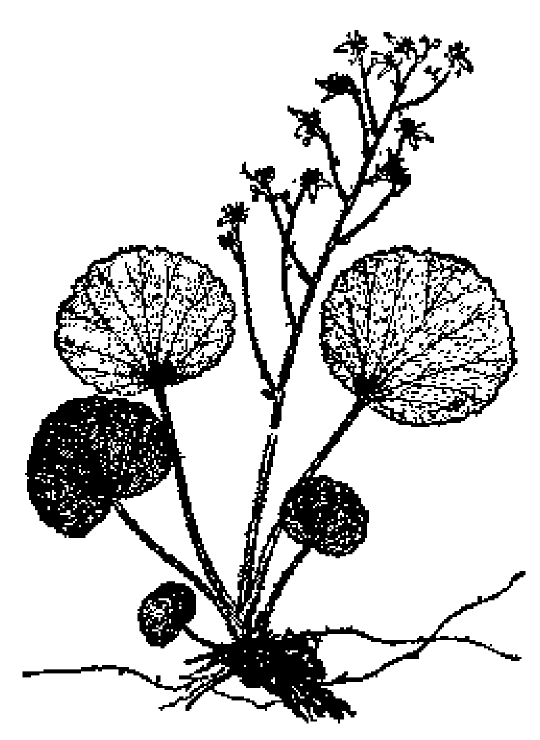


图 6-34 虎 耳 草

【处方用名】 虎耳草。

【别名】 金丝荷叶、石荷叶。

【植物形态】 虎耳草科,虎耳草属。多年生常绿草本,全株密生长毛。茎紫红色,细长,着地蔓延,随处生新苗。叶常只有数片,丛生,肥厚,多汁,心状圆形或肾形,边缘有不规则波状圆齿,表面深绿色而有白斑,反面暗红色。花茎从叶丛中抽出,开白色小花。果卵圆形。5～7月开花,10～11月果熟。

【生长环境】 多生在阴湿的地方。也有栽培。

【采收加工】 全草入药。随用随采,或洗净,晒干。

【性味功效】 辛微苦寒,有小毒。清热消炎,化湿毒。

【主治用法】 (1)中耳炎:鲜草适量,洗净,捣汁滴耳。(2)风疹瘙痒、

皮肤湿疹：鲜草五钱至一两，煎服。(3)冻疮溃烂、外伤出血、疖肿：鲜草适量，洗净，捣烂敷患处。

垂盆草



图 6-35 垂盆草

【处方用名】 垂盆草。

【别名】 鼠牙半枝莲。

【植物形态】 景天科，景天属。多年生肉质草本，高3～6寸。茎平卧或倾斜，接近地面部分易生根。叶3片轮生，倒披针形至长圆形，扁平。花小，黄色。6～7月开花，8～9月结果。

【生长环境】 常生在岩石上。

【采收加工】 全草入药。5～8月采收，洗净，晒干或烘干，或用沸水撩过后晒干。防霉。

【性味功效】 甘淡微酸凉。清热解毒，消痈肿，利尿，解蛇毒。

【主治用法】 水火烫伤、痈肿疮疡、毒蛇咬伤、癌肿：鲜草一两至四两，洗净捣汁服；干草五钱至一两，煎服。外用鲜草适量，洗净，捣烂敷患处。

【注】 上海中药店出售的"半枝莲"，原植物名"并头草"，唇形科，黄芩属。药用全草。性味辛寒。功能清热解毒，利尿消肿。主治疮痈肿毒、肝炎、肝肿大、肝硬化腹水、蛇虫咬伤、癌肿等。一般用五钱至一两，大剂量可用二两，煎服。

抱石莲

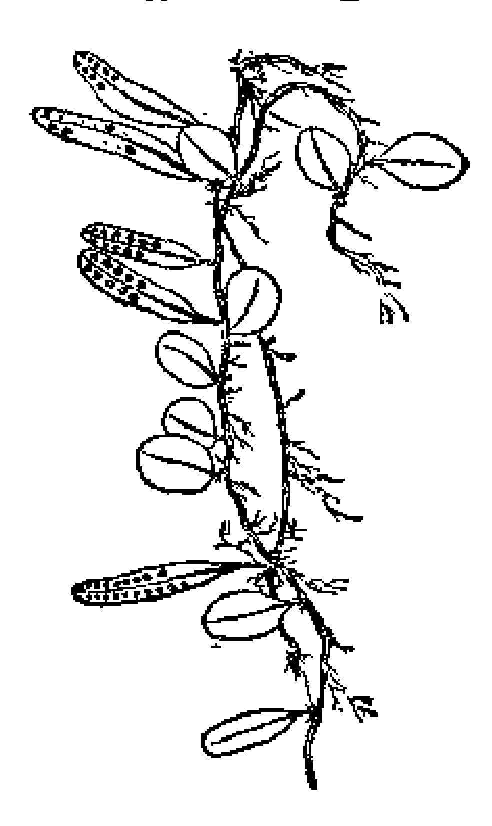


图 6-36 抱石莲

【处方用名】 抱石莲。

【别名】 鱼鳖金星、鱼鳖草。

【植物形态】 水龙骨科，骨牌蕨属。陆生或附生多年生草本。根状茎细弱，长而横走，疏被淡棕色的薄质鳞片。叶有2型：营养叶卵圆形或矩圆状卵圆形；孢子叶细长如舌形或匙形，但也常有与营养叶同形的，背面着生孢子囊群，圆形，黄褐色，数枚至十余枚不等，分两行沿中脉左右排列。

【生长环境】 生于山谷、溪边及阴地的岩石和树干上。

【采收加工】 全草入药。常年可

采,洗净,晒干。

【性味功效】 淡平。清热解毒,祛风化痰。

【主治用法】 (1)肺痨咳嗽咯血、淋巴结炎;(2)膝关节风湿痛;(3)臌胀;(4)疔疮。以上病症用量五钱至一两,煎服;鲜草洗净,捣烂,外敷疔疮。

天葵

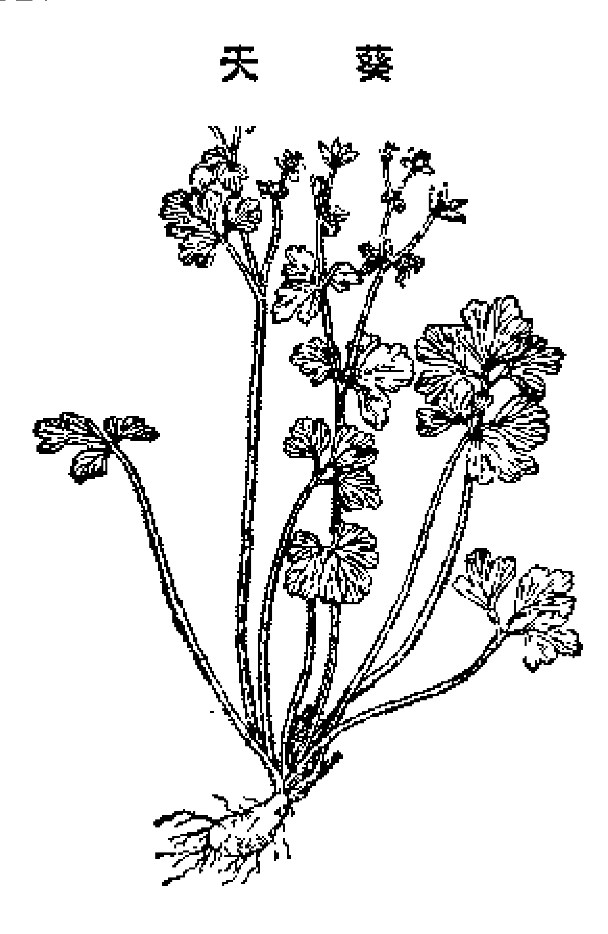


图 6-37 天葵

【处方用名】 天葵草。

【别名】 紫背天葵、夏无踪(天葵);千年老鼠屎(天葵子)。

【植物形态】 毛茛科,天葵属。多年生草本,高可达1尺多,地下块根,椭圆形,棕褐色。茎细,分枝少,有白色细毛。秋冬两季从根端出叶,有长柄;复叶由3片小叶组成,各小叶再3裂,并有缺刻,正面绿色,反面紫色;茎生叶有短柄,比根出叶小。花白色,外面淡红色,单生于叶腋或茎顶。果熟时裂开,2~4个排列呈星芒状。种子黑色。3~4月开花。果实立夏前成熟,全草就枯死。

【生长环境】 多生在树下、石缝等荫蔽处。

【采收加工】 全草入药。2~4月采收,剪取茎叶;晒干。

【性味功效】 甘寒,有小毒。清热解毒,利尿。

【主治用法】 (1)瘰疬、肿毒、蛇咬伤;可内服或外敷;(2)尿路结石。以上病症用量三钱至五钱,煎服;外用适量。

【附】 天葵子(天葵的块根) 甘凉。清热解毒,消痈肿。治瘰疬、乳痈、肿痛、疮痈肿毒、跌打损伤等症:三钱至六钱,煎服;或用鲜根捣敷乳痈、肿毒,有消肿止痛的功效。

蛇莓

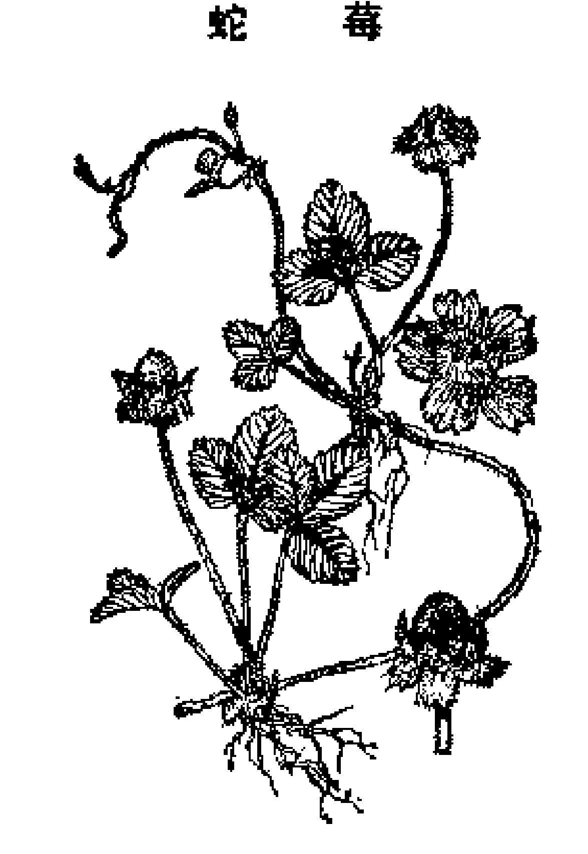


图 6-38 蛇莓

【处方用名】 蛇莓、蛇果草。

【别名】 三匹风、蛇果果。

【植物形态】 蔷薇科，蛇莓属。多年生矮小草本，全体有白毛。茎细长，匍伏，节节生根。叶互生，掌状复叶；小叶3片，菱状卵形，边缘有钝圆锯齿。花黄色，有长柄。果鲜红色。4～5月开花。

【生长环境】 生于路旁、壁边等阴湿处。

【采收加工】 全草入药。4～10月采收，洗净，晒干，切断。

【性味功效】 甘苦寒。清热解毒，散结。

【主治用法】 (1)痈肿、疔疮：三钱至一两，煎服。(2)蛇咬伤、水火烫伤：鲜草洗净，捣烂外敷。(3)痢疾：鲜草一两至二两，洗净，煎服。

羊 蹄

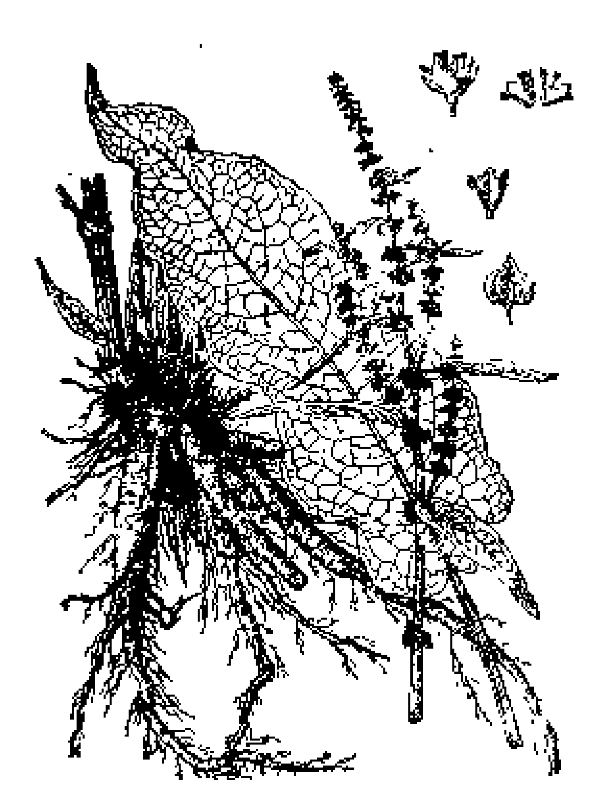


图 6-39 羊 蹄

【处方用名】 羊蹄根。

【别名】 土大黄、癣大黄、羊耳朵草。

【植物形态】 蓼科，酸模属。多年生草本，高可达3尺多。根粗大，黄色。叶长椭圆形，边缘波状，根出叶有长柄。花小，淡绿色，轮生于花梗上，层层排列。果苞三棱状，外面有网纹和瘤状突起，边缘有小齿，内含褐色、光亮的果实。4～5月开花，5～6月结果。

【生长环境】 生于田野、路边等湿地。

【采收加工】 根入药。11～3月采挖，洗净，切片，晒干。防霉烂。

【性味功效】 苦酸寒。清热解毒，杀虫治癣，通便。

【主治用法】 (1)顽癣：用鲜根洗净，加醋磨汁涂患处。(2)秃疮、头风白屑(头部脂溢性皮炎)：用根或全草，加食盐少许捣烂外敷。(3)疥疮：鲜根加醋，磨汁或捣汁，再加猪油调匀成膏，敷患处。(4)便秘：鲜根五钱至一两，煎服；体质强壮、大便燥结数天不通的可加玄明粉二钱，冲服。

乌 蔹 莓

【处方用名】 乌蔹莓。

【别名】 五爪金龙、母猪藤。

【植物形态】 葡萄科，乌蔹莓属。多年生蔓草，以卷须攀登它物。掌状复叶互生；小叶5片，边缘有圆钝锯齿。花小，淡黄绿色。浆果球形，成熟时黑色。7～8月开花，8～9月结果。

【生长环境】 路边、田间、草丛中、树下到处可见。

【采收加工】 全草入药。6～9月采收，洗净，晒干，切断。

【性味功效】 苦酸寒。清热解毒，

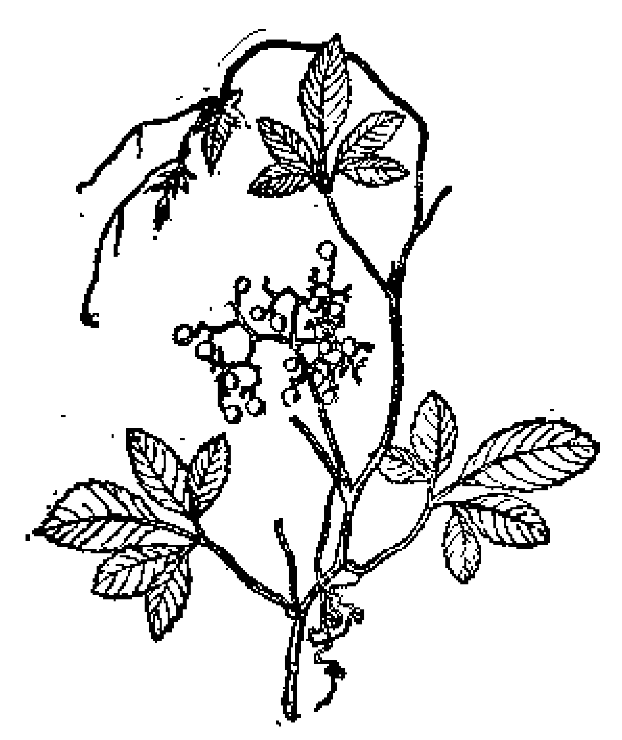


图 6-40 乌蔹莓



图 6-41 漆姑草

利尿，活血，消肿。

【主治用法】（1）尿血、喉痛、大叶性肺炎、皮肤创伤发炎等症：五钱至一两，煎服。（2）跌打损伤、蛇虫咬伤、热疖疮痈：鲜草适量，洗净，打烂外敷。

【附】 乌蔹莓根（根） 功效与全草相似。（1）治跌打损伤：三钱至五钱，燉酒服。（2）治尿道炎：鲜根一两，冷开水洗净，捣汁饮，或煎服。

漆 姑 草

【处方用名】 漆姑草。

【别名】 瓜捶草、蛇牙草。

【植物形态】 石竹科，漆姑草属。一年生或二年生小草。茎多从基部分枝，枝下端平卧，上部直立，成丛生状，上部疏生短细毛。叶对生，线形，肥厚，基部有薄膜连成鞘状。花腋生或成顶生，白色。果广卵形。

【生长环境】 生于田野、路旁及园圃等阴湿处。

【采收加工】 全草入药。夏、秋季采收，洗净，晒干。

【性味功效】 酸甘凉。凉血，行血，解毒。

【主治用法】（1）漆疮：鲜草捣汁搽患处，或干草煎汤待凉洗患处。（2）瘰疬溃烂：鲜草用冷开水洗净，捣烂外敷患处。（3）跌打伤痛：五钱，煎服。（4）毒蛇咬伤：鲜草一两，冷开水洗净，加开水捣烂绞汁服；外用鲜草洗净捣烂，敷于伤口周围及肿处。

夏 枯 草

【处方用名】 夏枯草。

【别名】 夏枯花、夏枯球、花鼓草。

【植物形态】 唇形科，夏枯草属。多年生草本，高0.4～1.2尺。有匍伏茎。茎方，丛生，带淡红色，通常不分枝。叶对生，卵形或长圆形，有疏齿或无齿。花蓝紫色，密集茎顶成长0.6～1.4寸的花穗。果三棱状，长圆形，深黄色，有褐色花纹。5～6月开花，7～8



图 6-42 夏枯草

月结果。

【生长环境】 生在田野、路边、草丛中。

【采收加工】 花穗入药。7～8月采收，晒干。

【性味功效】 辛苦寒。清肝火，降血压，散结消瘰。

【主治用法】 (1)肝火上升的头痛、头晕、眼痛；(2)瘰疬；(3)黄疸型肝炎；(4)高血压；(5)肺结核。以上病症用量二钱至四钱，大剂量可用一两，煎服。

栀　　子

【处方用名】 生山栀、黑山栀、炒山栀。

【别名】 山枝子。

【植物形态】 茜草科，栀子属。常绿灌木，高3～6尺。叶对生或三叶轮生，革质，深绿色有光泽，卵状椭圆形，全缘。花白色，高脚碟形，有香气，单

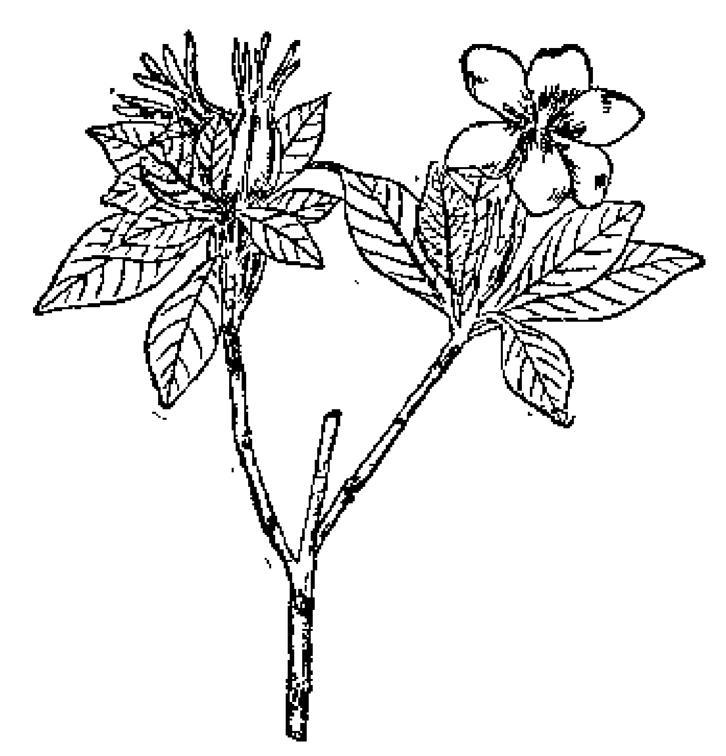


图 6-43 栀 子

生于枝顶或叶腋。果倒卵形，有纵直六角棱，熟时橙色。7～10月开花。

【生长环境】 生于山坡、丘陵灌木丛中，亦有栽培。

【采收加工】 果实入药。11月采收成熟果实，晒干，称生山栀；炒后称黑山栀或炒山栀。

【性味功效】 苦寒。泻火清热，凉血，解毒。

【主治用法】 (1)热病烦渴；(2)黄疸、小便不利；(3)吐血、鼻出血；(4)风火赤眼肿痛、热疮。以上病症用量一钱半至三钱，打碎煎服。本品生用泻火清热力强，炒黑凉血止血较好。(5)伤筋肿痛：用生栀子捣烂，酌加面粉，水调成糊状，外敷患处。

牛　　膝

【处方用名】 土牛膝。

【植物形态】 苋科，牛膝属。多年生草本，高2尺左右。根粗大，圆柱形，土黄色。茎方，节膨大如牛膝盖。



图 6-44 牛 膝

叶对生，椭圆形或带披针形。花细小，开后下垂，绿色，密集茎顶成细长花穗。果实有刺，易附着衣服。8～9月开花，10～11月结果。

【生长环境】 生在竹园、路边、屋旁草丛等处。

【采收加工】 根入药。11～12月采挖，洗净，切断，晒干。本品极易霉，霉季放石灰甏内。

【性味功效】 苦酸平。通经利尿，清热解毒，活血止痛。

【主治用法】 (1)脚气肿胀、关节炎、风湿痛；(2)闭经；(3)白喉；(4)咽炎：急性的可配合金银花或忍冬藤等；慢性的可配合玄参、麦冬等；(5)跌打损伤。以上病症用量三钱至五钱，大剂量用一两至一两半，煎服。孕妇忌服。

【注】 本品是指"土牛膝"。

金 鸡 脚

【处方用名】 金鸡脚。

【别名】 鸭脚草。

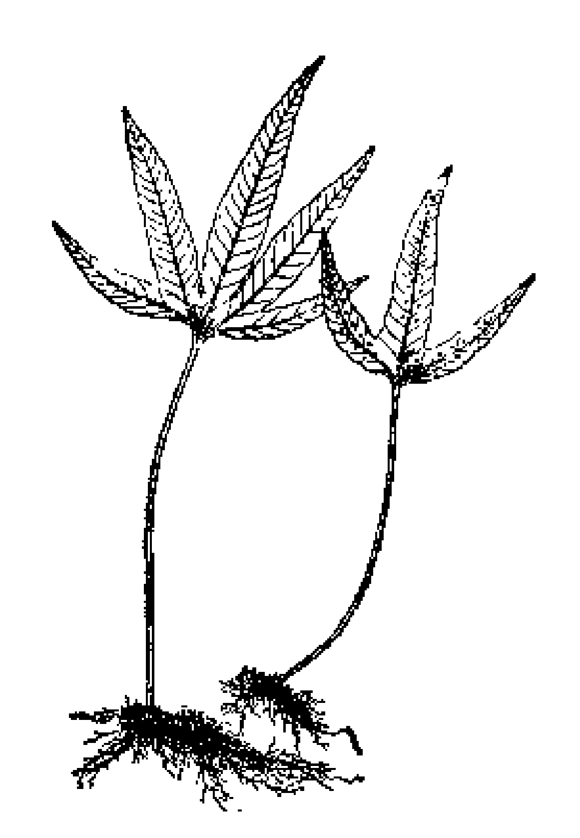


图 6-45 金 鸡 脚

【植物形态】 水龙骨科，费蕨属。附生草本。根茎细弱横走，密生淡棕色鳞片。叶疏生，有长柄，禾秆色，叶片3～5裂，裂片线状披针形，全缘，主脉明显。孢子囊群圆形，赤褐色，沿中脉左右各排成一列。

【生长环境】 生于林下阴地岩石上、山缝中及溪沟岸边。

【采收加工】 带根全草入药。7～8月采收，洗净，晒干。

【性味功效】 微苦平。行气，解毒，利湿热。

【主治用法】 (1)痢疾、腹泻：五钱至一两，煎服。(2)小便不利、下腹胀急：一两至二两，煎服。(3)孢子括下来可敷治烂疮。

三 白 草

【处方用名】 三白草。

【别名】 三张白、百节藕。

【植物形态】 三白草科，三白草



图 6-46 三白草

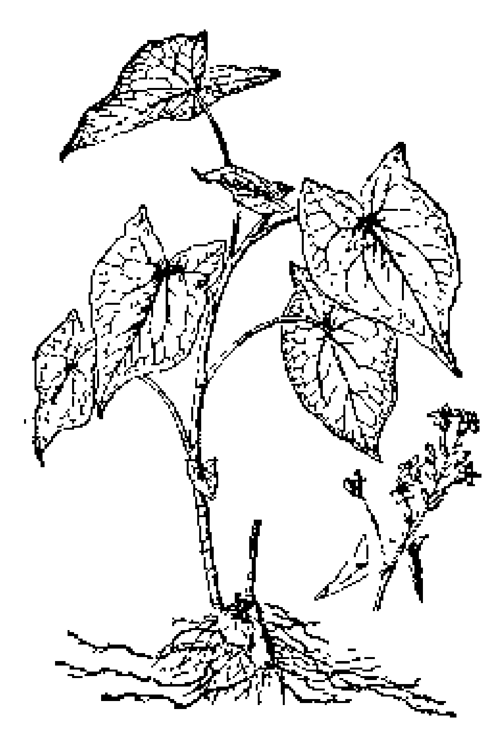


图 6-47 野荞麦

属。多年生草本，高1～2尺余。茎下部伏地，节上生根，上部直立。叶互生，长圆状心形，绿色，近顶部2～3片叶于花期常呈白色（故称"三白草"），全缘。花序顶生。果球形。6～7月开花，8～9月果熟。

【生长环境】 生长在水沟旁及沼泽处。

【采收加工】 带根全草入药。4～9月采收，洗净，晒干。

【性味功效】 甘辛寒，有小毒。清热，利尿，祛痰，消痈肿，通乳。

【主治用法】 (1)妇女白带、尿路感染、咽喉肿痛、慢性支气管炎、肺痈（肺脓疡）、咯痰腥臭：一两，水煎服。(2)水肿、脚气：一两，水煎服，也可加甜酒小半杯同煎。(3)疮毒：鲜根适量，酌加明矾少量，同捣烂如泥，敷患处。

野 荞 麦

【处方用名】 开金锁。

【别名】 野荞麦根、金锁银开、苦荞麦根、金荞麦根。

【植物形态】 蓼科，蓼属。多年生草本，地下有横行的根茎和块根，高1～3尺。茎有节，中空，绿色，表面有条纹。叶互生，卵状三角形或戟形，顶端锐尖，基部的叶叶柄很短，下部的叶有长柄，心脏形，边缘波状。花小，白色。果实暗褐色，有3棱。7～9月开花，10～11月结果。

【生长环境】 生在路旁、河边等较阴湿的地方。

【采收加工】 根茎和块根入药。11～12月采挖，洗净，切片，晒干。防霉蛀。

【性味功效】 辛平。清热解毒，消肿，祛风湿。

【主治用法】 (1)咽喉肿痛，可配灯笼草、白夏枯草同用；(2)手足关节不利、筋骨酸痛，可配苍术、当归、桑枝、络石藤等同用；(3)肝炎腹胀，可配刘寄奴、平地木、连钱草等同用。以上

病症用量五钱至一两，煎服。(4)肺痈(肺脓疡)：每天用根一两，切碎，加水150毫升，隔水蒸至120毫升。每次服40毫升，每日三次。照此方法服至痊愈为止，效果较好。

【附】 **野荞麦**(全草) 收敛止痛。(1)腰痛，脾虚久泻：一两，煎服。(2)小儿盗汗：嫩苗七个，炒蛋同食。

积 雪 草



图 6-48 积雪草

【处方用名】 落得打。

【别名】 崩大碗。

【植物形态】 伞形花科，积雪草属。多年生匍伏草本。茎细长，爬地，随处生根。叶常3～4片簇生节上，有长柄，肾圆形，边缘有钝齿。花小，淡红紫色，数朵生叶腋间。果实扁圆形。5～6月开花，6～7月结果。

【生长环境】 生于田野、沟边等较阴湿处。

【采收加工】 全草入药。5～9月采收，洗净，晒干，切断。本品极易霉，须经常翻晒。

【性味功效】 苦辛寒。清热解毒，止血，利尿，活血，消肿。

【主治用法】 (1)肠胃炎、扁桃体炎、感冒头痛、火眼、牙痛、皮肤湿疹、湿热黄疸；(2)吐血、尿血，可与生蒲黄、生地黄等配合应用；(3)小便不利；(4)胆囊炎、腮腺炎；(5)跌打损伤，可配合当归、桃仁、川芎、赤芍等。以上病症用量三钱至五钱，大剂量可用一两，煎服。

翻 白 草



图 6-49 翻白草

【处方用名】 翻白草。

【别名】 天青地白草、鸡爪莲、白头翁。

【植物形态】 蔷薇科，委陵菜属。多年生草本。地下宿根丛生，呈纺锤形。茎短，表面密生白色绵毛。根生叶丛生，小叶通常3～7片，叶片长圆形，边缘有齿。正面有稀疏刚毛，反面密生白色绵毛。叶柄长；茎生叶3出，叶形与根生叶相似，但叶柄短。花黄

色。果卵形。4～5月开花。

【生长环境】 生于低山坡、路边、田野草丛中。

【采收加工】 全草及根入药。4～5月采收，洗净，晒干。

【性味功效】 甘微苦平。清热，凉血，解毒，止血。

【主治用法】 (1)各种传染性疾病发热、菌痢(阿米巴痢疾亦有效)：全草(单用根亦可)三钱至五钱(鲜用加倍)，水煎服。(2)乳腺炎、肺炎、咯血、吐血：均用全草，水煎服。用量同上。(3)外敷治创伤出血。

白毛垂花蓼



图 6-50 白毛垂花蓼

【处方用名】 辣蓼。

【别名】 辣蓼草、蓼子草、水蓼。

【植物形态】 蓼科，蓼属。一年生大草本，高可达3尺。茎基带红色，粗大，有暗紫色细点。叶互生，带披针形，有多数明显的侧脉，正面中央往往有黑斑，反面有白色绵毛。花小，密集成下垂的淡红色或绿白色花穗。果小，扁圆形，黑褐色有光泽。9～10月开花。

【生长环境】 生于近水处。

【采收加工】 带根全草入药。5～10月采收，洗净，切断，晒干。

【性味功效】 辛温。解毒，利尿，止痢，止痒。

【主治用法】 (1)痢疾、肠炎：一两，煎服。也可配合凤尾草或马齿苋同用。(2)蛇犬咬伤：鲜草洗净，捣烂外敷。(3)皮肤湿痒、顽癣：鲜草适量，洗净捣烂外敷，或煎汤熏洗。

【注】 1.植物辣蓼与水蓼也有止痢效果，可单用或与车前草等同用。2.其它蓼属植物如显花蓼、酸茎蓼、丛枝蓼等是否有相似药效，待研究。

滴 水 珠

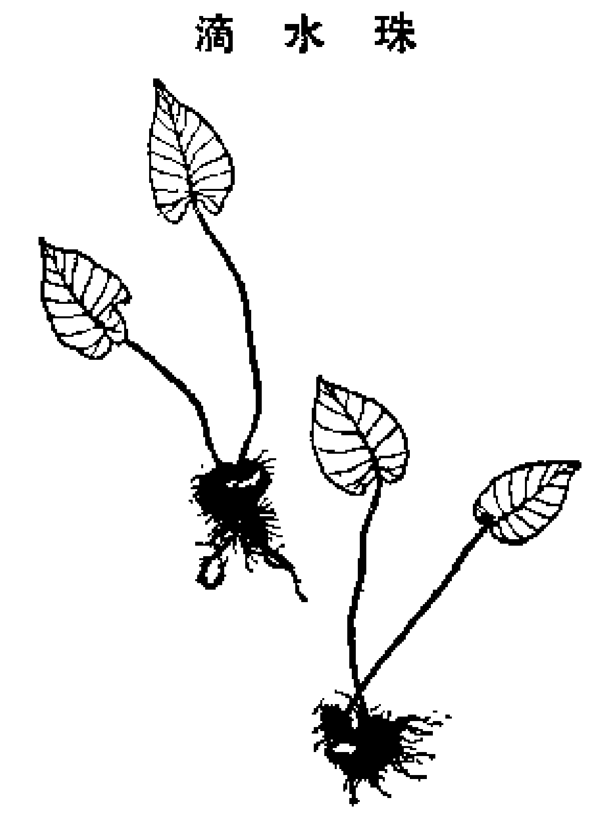


图 6-51 滴 水 珠

【处方用名】 滴水珠。

【别名】 水半夏、石半夏、独叶一枝花、一粒珠。

【植物形态】 天南星科，半夏属。多年生草本。地下块茎球形。仅生1～2片单叶，近戟形或心形，表面光滑，绿色或淡紫色；柄长，叶柄与叶片相接处常有一颗珠芽。肉穗花序。4～6月开花。

【生长环境】 多分布于山区或半山区，生于阴湿的草丛中、石壁上、岩石边等处。

【采收加工】 块茎入药。全年可采。

【性味功效】 辛温，有毒。消肿，散结，解毒，散瘀。

【主治用法】 (1)蛇虫咬伤、痈疖初起：鲜块茎一钱，洗净，用开水吞服(不可嚼碎)；另取鲜块茎捣敷患处。(2)腰部扭伤疼痛：鲜块茎一钱，吞服；另取鲜块茎加食盐或白糖捣敷患处。(3)跌打损伤：鲜块茎捣敷患处。

三 叶 青

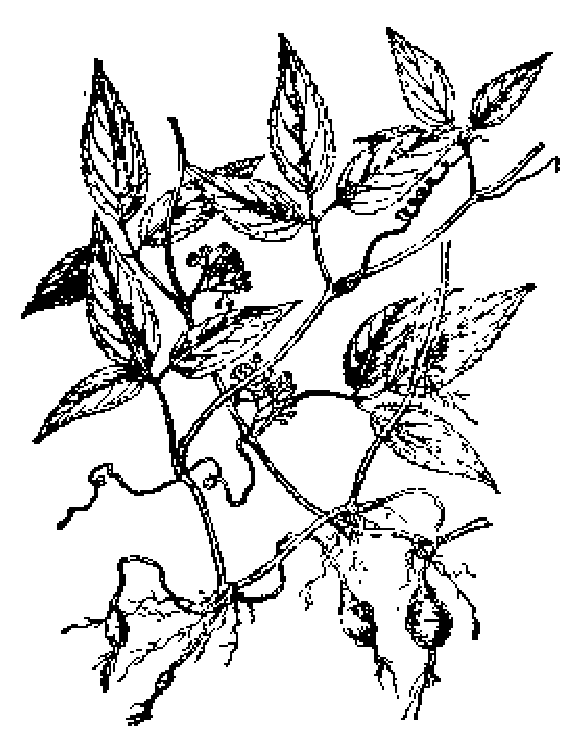


图 6-52 三叶青

【处方用名】 三叶青。

【别名】 金线吊葫芦。

【植物形态】 葡萄科，乌蔹莓属。多年生蔓草。地下具块根，表面深棕色，里面白色。茎细长，有卷须。掌状复叶，互生，小叶3～5片(通常3片)，卵状披针形，边缘有疏齿。花黄绿色，聚生于叶腋。果球形，熟时黑色。5～6月开花、结果。

【生长环境】 分布于山区或半山区，生于阴湿的山坡、山沟或溪谷两边的树林下。

【采收加工】 块根入药。全年可采，洗净，晒干或鲜用。

【性味功效】 辛凉。清热解毒，祛风化痰，消炎散结，镇痉。

【主治用法】 (1)炎症高热、小儿发热、惊厥、哮喘、支气管炎、肺炎、肺痈、口腔炎、疝气痛：三钱至五钱，煎服。(2)痈疽疮毒：三钱至五钱，煎服；或适量捣敷患处。(3)蕲蛇(五步蛇)咬伤：五钱至一两，煎服。(4)银环蛇(寸白蛇)咬伤：鲜块根2～3个捣烂，敷贴百会穴(须剪去该处头发)。

长萼鸡眼草

【处方用名】 鸡眼草。

【别名】 蚂蚁草、白斑鸠窝。

【植物形态】 豆科，鸡眼草属。一年生草本，高不到1尺。茎细长，绿色，生有白色向上柔毛。复叶互生，小叶3片，倒卵形，主脉密生长毛，细脉平行。花1～2朵生于叶腋，淡红色。果很小，椭圆形，内有种子1粒。7月开花。

【生长环境】 生于路边、草地上。

【采收加工】 全草入药。7～8月采收，洗净，晒干。

【性味功效】 辛寒。清热解毒，利尿，止泻。



图 6-53 长萼鸡眼草



图 6-54 水蜈蚣

【主治用法】 (1)感冒发热、咳嗽胸痛;(2)尿路感染;(3)肠炎腹泻、痢疾,可配合车前草或紫花地丁同用。如有肠鸣,可加枳壳;腹痛可加红藤。以上病症用量五钱至一两,大剂量可用二两,煎服。

【注】 另有"鸡眼草",形态与长萼鸡眼草相似,但茎较柔软,白色茸毛向下,小叶为长椭圆形,很少有毛。目前长萼鸡眼草常与鸡眼草混用。

水 蜈 蚣

【处方用名】 水蜈蚣。

【别名】 散寒草。

【植物形态】 莎草科,水蜈蚣属。多年生草本,高可达1尺,地下有匍伏茎。茎三角形。叶线形。花密集茎顶呈绿色球状,下面有2~3片苞叶。6~9月开花、结果。

【生长环境】 生在向阳湿地及水稻田边。

【采收加工】 全草入药,7~9月采收,洗净,晒干。或夏季随用随采。

【性味功效】 辛平。发汗,解热,止咳,解毒,消肿。

【主治用法】 (1)疟疾:二两,在疟疾发作前2小时煎服。(2)感冒、百日咳;(3)细菌性痢疾;(4)跌打损伤、风湿骨痛。以上病症用量一两至二两,煎服。(5)蛇咬伤:用鲜草洗净,捣烂外敷。(6)皮肤瘙痒:煎汤外洗。

酸 浆

【处方用名】 挂金灯。

【别名】 金灯笼。

【植物形态】 茄科,酸浆属。多年生草本,高1~2尺,有爬地的根状茎。茎多单生,不分枝。叶阔卵形或卵形,长1~3寸,宽1~2寸,边缘有粗大钝齿。花白色。果生于一橘红色、灯笼状的萼内。7~9月开花,10月果熟。

【生长环境】 生于田野、沟边等

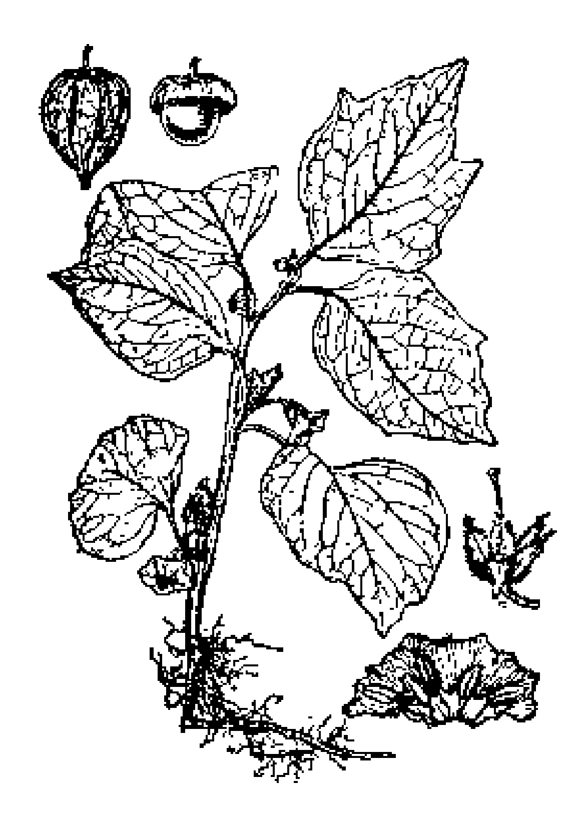


图 6-55 酸 浆

处，也有栽培。

【采收加工】 果入药。9～10月采收，晒干。本品易霉、易蛀，须注意。

【性味功效】 酸平。清热，消肿。

【主治用法】 (1)肺热咳嗽，可配合桑叶、枇杷叶等；(2)咽喉肿痛，可与蒲公英等同用。以上病症用量一钱半至三钱，煎服。

拳 参

【处方用名】 拳参。

【别名】 草河车。

【植物形态】 蓼科，蓼属。多年生草本，高可达2尺余。根茎肥厚扭曲。茎直立，单一。根出叶有柄，披针形至狭卵形，基部心脏形，渐狭，有时下延成翅状，边缘外卷；茎上部的叶近无柄。穗状花序顶生，花小，密集，白色或粉红色。果三棱形。6～7月开花，8～9月结果。



图 6-56 拳 参

【生长环境】 生于阴湿山坡草丛中。

【采收加工】 根茎入药。3～4月或9～10月都可采挖，洗净，除去须根，晒干。

【性味功效】 苦酸，有小毒。消肿，止泻，解毒。

【主治用法】 (1)感冒发热、咽喉肿痛、流行性腮腺炎，常与大青叶、板蓝根等同用；(2)肠炎腹泻、痢疾；(3)热疖痈肿，痔疮。以上病症用量三钱至一两，煎服。

【注】 目前上海市售的"草河车"原植物是拳参。有的地区称"七叶一枝花"为"草河车"。两者功效不同，不能混用。

黄 独

【处方用名】 黄药子、黄独。

【别名】 金线吊蛤蟆、黄药脂。

【植物形态】 薯蓣科，薯蓣属。多年生缠绕草质藤本。具有球状地下块茎。茎圆形，叶互生，具长柄，叶片卵

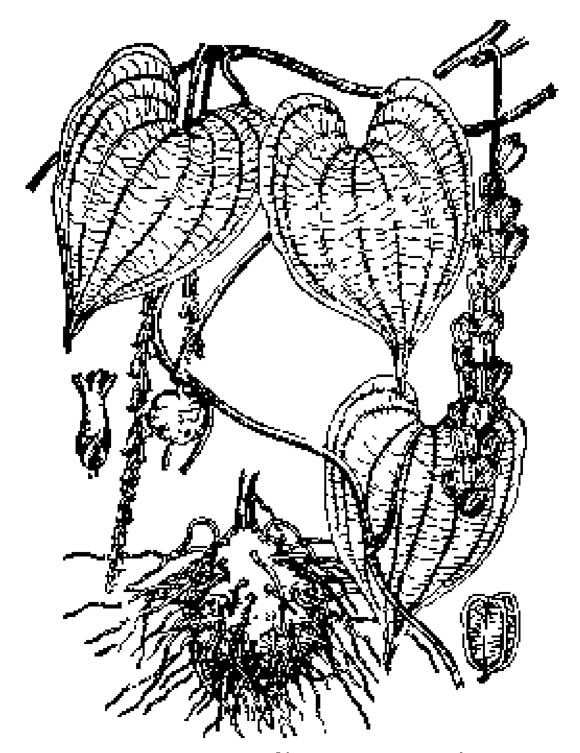


图 6-57 黄独(黄药子)

形，先端锐尖，基部阔心形，全缘，有脉7～9条，叶腋常有珠芽。有雌雄之分，雄株花序短而丛生，或呈圆锥状；雌株花序1～4个丛生于叶腋。果矩圆形，下垂，有翅。7～9月开花，9～10月结果。

【生长环境】 生于山野沟边、溪边等杂草和灌木丛中。

【采收加工】 带根块茎入药。9～11月采收，洗净，切片，晒干。

【性味功效】 苦平。清热解毒，消肿，止血，止咳平喘。

【主治用法】 (1)甲状腺肿；(2)吐血、咯血；(3)咳嗽气喘。以上病症用量三钱至一两，煎服。

獮 猴 桃

【处方用名】 藤梨根、獮猴桃根。

【别名】 阳桃。

【植物形态】 獮猴桃科，獮猴桃属。藤状灌木，枝条的髓心呈薄片状，幼枝略成方形，密生褐色毛；芽小，包在膨大的叶柄基脚内。叶圆形或广椭

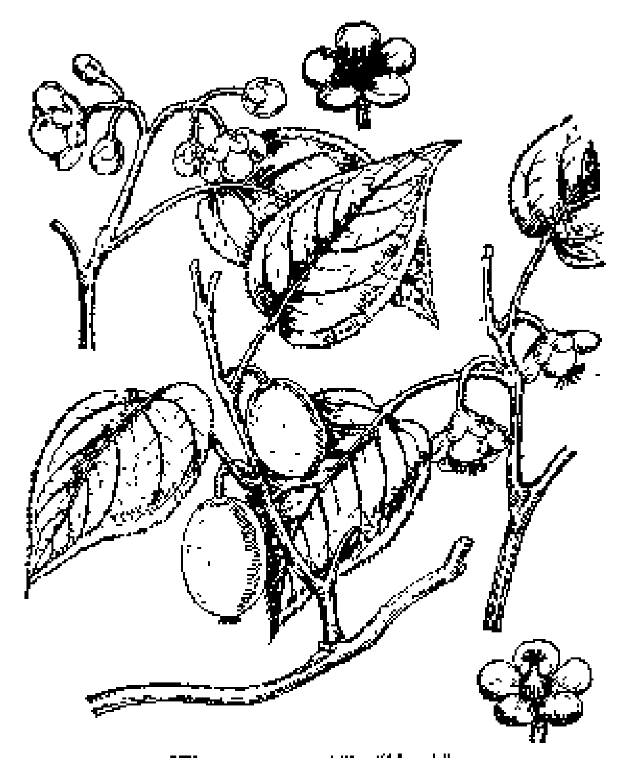


图 6-58 獮猴桃

圆形，先端圆或微凹(嫩时或为尖锐)，基部心脏形，边缘有细锐锯齿，互生，有长柄。叶反面、叶脉及叶柄均生有毛茸。花生于叶腋，有雌雄之分，初为白色，后渐变橙黄色，有香气。果椭圆形，果皮黄褐绿色，果肉绿色。4～6月开花，8～10月果熟。

【生长环境】 多生长温暖、潮湿山区的林缘或灌木丛林中。

【采收加工】 根入药。常年可挖，洗净，切片，晒干。

【性味功效】 甘寒。解毒，抗癌，开胃，止痛，利尿。

【主治用法】 胃肠道的癌症及其他癌症：用根二两至五两，瘦猪肉二两，加水，用小火煮3小时以上，肉与药液分二次服完，连服15～20天，休息几天再服，连服四个疗程。

【注】 煮服时，忌盐、葱、姜等刺激物及鱼腥。服药后有轻度不适、恶心，仍可继续服用。如有明显恶心、呕吐等反应，可暂停数日再服。

苦 爹 菜



图 6-59 苦爹菜

【处方用名】 苦爹菜。

【别名】 土当归、八月白、百路通。

【植物形态】 伞形科，茴芹属。多年生草本，高1～3尺，茎直立，上部的分枝细长，呈伞房状，具有绒毛或柔毛；基生叶和茎下部的叶有长柄或无柄，不裂或3裂或3出式的羽状分裂；茎上部的叶窄披针形，基部楔形，边缘具锐而深的缺刻或牙齿，各裂片表面略粗糙，反面叶脉上有柔毛。花顶生，白色或绿色。果球状卵形，基部心形，幼时具细刺毛或是乳头状的皱纹，成熟时近于光滑，果棱显著。8月开花，9～10月结果。

【生长环境】 生于阴湿的山麓路边草丛中或山坡林下。

【采收加工】 全草入药。8～9月采收，晒干。

【性味功效】 微辛微温。散风解毒。

【主治用法】 (1)痢疾、肠炎、腹痛：三钱至五钱，煎服。(2)毒蛇咬伤：三钱至五钱，煎服，亦可用鲜草捣敷患处。

蒲 葵

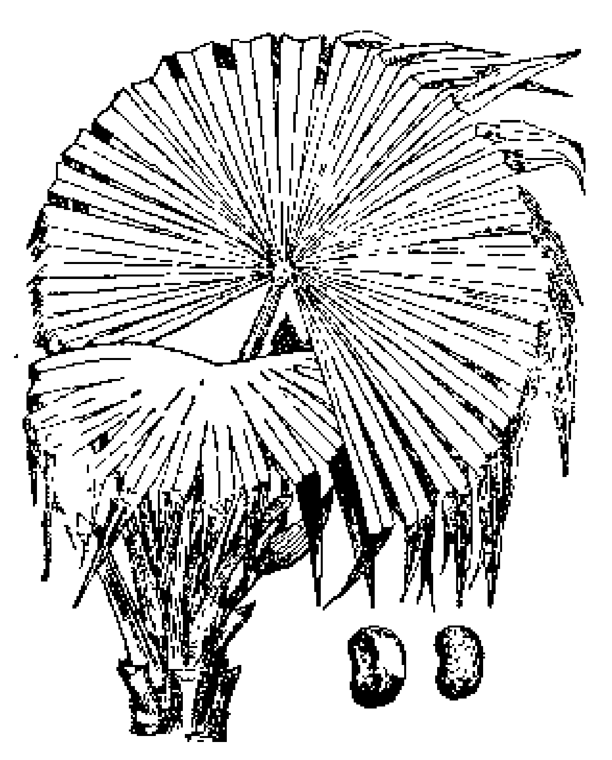


图 6-60 蒲 葵

【处方用名】 葵树子。

【别名】 扇叶葵子。

【植物形态】 棕榈科，蒲葵属。常绿乔木，高15尺左右，茎单一直立，有密环纹。叶大，扇形，直径可达3尺以上，掌状深裂，裂片披针形；叶柄长达3尺左右，三棱状，边缘有倒钩刺二行。花腋生，圆锥花序，浅黄色。果形似橄榄，熟时黑褐色。

【生长环境】 栽培。

【采收加工】 种子入药。秋冬采收，晒干。

【性味功效】 苦寒。抗癌，凉血，止血。

【主治用法】 治各种癌肿、白血病、慢性肝炎等：一两，水煎1～2小时服。民间常与瘦猪肉一两同煮，饮

汤吃肉，以治癌症。

了哥王（南岭荛花）

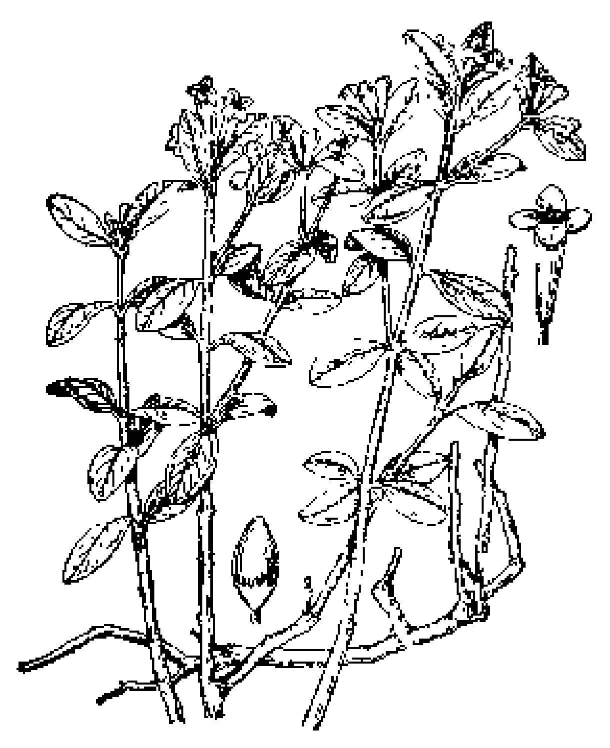


图 6-61 了哥王

【处方用名】 了哥王根（根）、了哥王叶（叶）。

【别名】 南岭荛花、地棉根、山豆了。

【植物形态】 瑞香科，荛花属。灌木，高1～3尺。茎枝褐红色，皮部纤维丰富。叶对生，矩圆形或倒卵形。侧脉纤细而多。花黄绿色，数朵集生于枝顶。果长卵形，绿豆大小，熟时暗红色。5～6月开花，8～9月果熟。

【生长环境】 生于村边、路旁、山坡、荒地等草丛中。

【采收加工】 根、叶入药。夏采叶，晒干。秋、春挖根，洗净，切片，需反复蒸晒，以去毒性。

【性味功效】 苦寒，有毒。消肿散结，清热解毒。

【主治用法】 (1)淋巴结核、哮喘、腮腺炎、百日咳、扁桃体炎：根三钱至八钱，加水适量，小火煮2小时以上，去渣取汁，分二次服。(2)疔疮肿毒、跌打损伤、蛇虫咬伤、小儿头疮：鲜茎叶捣烂外敷或挤汁外涂。

【注】 本品甚毒，内服必须连续用小火煎2小时以上，以减低毒性，否则极易中毒。中毒症状为喉咙燥痛、头晕、面红、腹痛腹泻，可用绿豆、生甘草共煮汤内服解毒。

古 山 龙

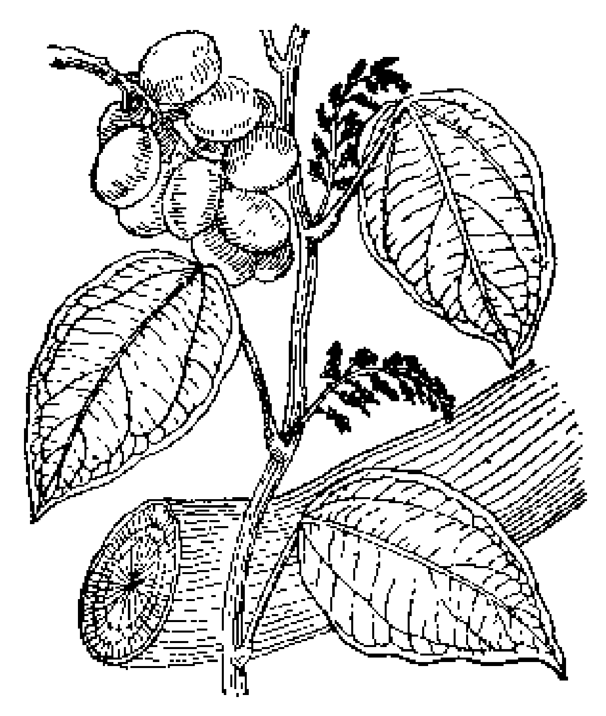


图 6-62 古山龙

【处方用名】 古山龙。

【别名】 黄连藤。

【植物形态】 防己科，古山龙属。木质大藤本，老茎具纵条纹。表皮褐色，断面鲜黄色，味极苦。叶厚，互生，广卵形。夏日开花，形小，集生在叶腋处。果黄色，长圆形。

【生长环境】 生于大山森林谷地或山腰密林中。

【采收加工】 茎藤入药。全年可采，洗净，切片，晒干。

【性味功效】 苦寒，有小毒。清热

利湿，杀虫，解毒，止痛。

【主治用法】 (1)疟疾、痢疾、肠炎、扁桃体炎、支气管炎、疖肿：五钱至一两，煎服。(2)炎性胃痛：三钱至五钱，可配伍其他药同用。(3)煎洗外治皮肤湿疹、皮炎、脓疱疮、脚癣。

三 丫 苦



图 6-63 三 丫 苦

【处方用名】 三丫苦。

【别名】 三叉虎、三枝枪、跌打王。

【植物形态】 芸香科，吴茱萸属。灌木或小乔木，高6～15尺。树皮灰白色，全株皆有苦味。叶对生，有长柄，小叶3片，两端尖，椭圆状披针形；有油点。花小，黄白色，集成腋生的圆锥花序。果含4粒黑色种子。

【生长环境】 生于林边、丘陵、山谷、溪边、灌木丛中。

【采收加工】 根入药。全年可挖，洗净，切片，晒干。

【性味功效】 苦寒。清热解毒，燥湿止痒，消炎止痛。

【主治用法】 (1)防治流感、流脑、乙脑；(2)扁桃体炎、咽喉炎、黄疸型肝炎。以上病症用量三钱至五钱，煎服(或用树皮亦可)。(3)风湿性关节炎、坐骨神经痛：三钱至一两，煎服。

【附】 三丫苦叶(叶) 清热解毒，消炎止痛。(1)跌打损伤、蛇虫咬伤、疖肿：鲜叶捣敷患处。(2)湿疹、皮炎、痔疮：叶煎水外洗。

表 6-2 清 热 药

药 名	处方用名	性 味	功 效	主 治	常用量
石 膏	生石膏	辛甘寒	清热降火，止渴除烦	1.高热不退、烦渴狂躁 2.肺热喘咳	三钱至一两
知 母	肥知母	苦 寒	清热，润燥滋阴	1.热病烦渴 2.虚热 3.二便不利(属虚証者)	一钱至四钱
芦 根	活芦根 鲜芦根	甘 寒	清热，止呕	1.肺热咳嗽 2.胃热呕吐、呃逆 3.解河豚鱼毒	一两
竹 叶	鲜竹叶	甘淡寒	清热降火，解渴除烦	1.热病烦躁口渴 2.口舌生疮 3.小便黄少	一钱至四钱
决明子		苦甘微寒	清热，祛风明目，缓泻	1.目赤翳障 2.头风头痛 3.便秘	一钱半至三钱

药　名	处方用名	性　味	功　　效	主　　治	常用量
青葙子		苦微寒	清肝火，散风热	1.目赤翳障　2.高血压	二钱至三钱
鲜地黄	鲜生地	甘苦寒	清热凉血，滋阴，止血	1.热病伤津　2.斑疹、咽喉红肿　3.热証出血	五钱至一两
玄　参		咸苦微寒	滋阴降火，解毒	1.高热伤津　2.咽痛、斑疹　3.痈疽　4.瘰疬(淋巴结肿)	三钱至八钱
丹　皮	牡丹皮	辛苦微寒	凉血，散瘀	1.热病发斑　2.出血　3.经闭　4.阑尾炎　5.高血压	二钱至四钱
紫　草	紫草根	甘咸寒	凉血，活血，解毒	1.斑疹(兼能预防麻疹)　2.痈肿　3.子宫绒毛膜上皮癌	二钱至三钱
地骨皮		甘　寒	凉血，清肺热	1.咳嗽吐血　2.虚热多汗	二钱至四钱
连　翘		苦微寒	清热解毒，排脓	1.风热表証　2.痈疽　3.瘰疬	二钱至四钱
大青叶		苦大寒	清热解毒，凉血	1.热病发斑　2.热毒咽喉肿痛　3.疮疡、丹毒等	五钱至一两
板蓝根		苦　寒	清热解毒，利咽	1.咽喉肿痛　2.流行性腮腺炎	五钱至一两
白鲜皮		苦　寒	清热解毒，祛风湿	为治皮肤病要药，热疮、风疹、湿毒均可治	一钱至三钱
白头翁		苦微寒	凉血解毒	热毒下痢	一钱至三钱
黄　芩		苦　寒	清湿热，泻火，安胎，降血压	1.发热　2.肺热咳嗽　3.黄疸　4.泄泻　5.高血压	一钱至三钱
黄　连	川　连	苦　寒	泻火，燥湿，解毒	1.发热　2.泻痢　3.心烦、呕吐　4.眼红肿　5.疔毒	五分至二钱
黄　柏		苦　寒	泻火，燥湿	1.发热　2.痢疾　3.黄疸　4.疮毒　5.湿疮	一钱至三钱
龙胆草		苦　寒	清湿热，泻肝火	1.眼红胁痛、咽痛口苦　2.惊风　3.阴部肿痒	一钱至二钱
茵　陈	绵茵陈	苦微寒	清利湿热	为治黄疸的主要药物	三钱至八钱

药　名	处方用名	性　味	功　　效	主　　治	常用量
苦　参		苦　寒	清湿热，祛风，杀虫	1.湿热痢疾、黄疸 2.疮疥、痔疮、麻风	一钱至三钱
败酱草		苦　寒	清热解毒，消肿排脓	1.肠痈腹痛　2.疮痈肿毒　3.肺痈	三钱至五钱，大剂量可用一两

三、祛风湿药

祛风湿药能祛除肌肉、经络及筋骨间的风湿，可以治疗关节痹痛；有的还具有补肝肾、强筋骨的作用，兼治筋络拘急、四肢麻木等症。

苍　耳(葈耳)

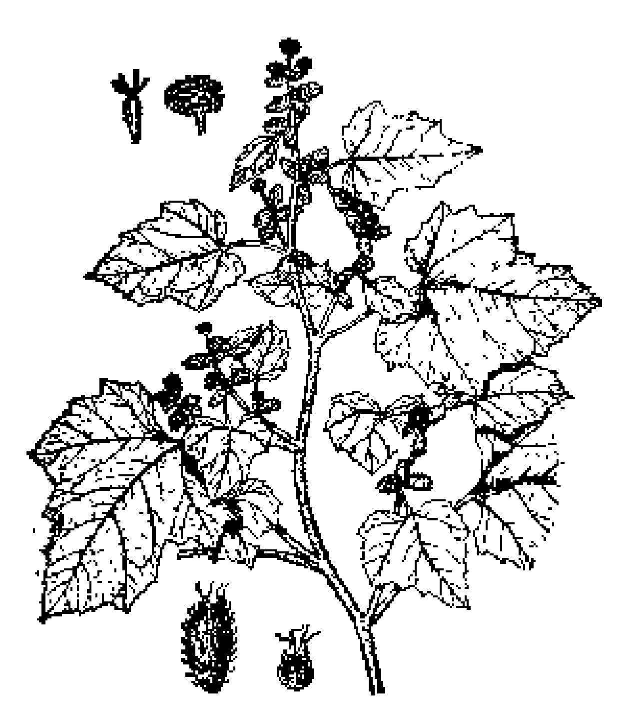


图 6-64　苍　耳

【处方用名】 苍耳子。

【植物形态】 菊科，苍耳属。一年生草本，全株粗糙有短毛，高可达4～5尺。叶互生，心状三角形，边缘有不规则粗齿或缺刻，有3条粗脉。花生于叶腋，有雌雄之分。茎上部为雄花，下部为雌花。果实椭圆形，密生钩刺。5～6月开花，9～10月果熟。

【生长环境】 生田间、路边、竹林、屋边等干燥向阳的地方。

【采收加工】 果实入药。8～10月采收，晒干。

【性味功效】 苦辛温。发汗，祛风湿，止痛，通鼻塞。

【主治用法】 (1)风湿痛、头痛、肌肉麻痹：可和桑枝、豨莶草等配合应用；(2)鼻炎、鼻塞流涕：可配合辛夷花，煎服，也可外用；(3)麻风病、疥疮。以上病症用量一钱至三钱，煎服。

【附】 **1. 苍耳草**(全草)　功用与苍耳子相似，并能镇痉，治癫痫；鲜草适量捣烂外敷，能治蜂刺、虫咬。一般用三钱至五钱，大剂量可用一两，煎服。

2. 苍耳虫(通常生在茎内，形如小蚕，8～10月捉取)　浸麻油中，用时捞取一条至两条，捣烂敷患处，外贴清膏药，可治疗疮肿毒初起。对未溃的疮面，先用消毒针挑破，涂上苍耳虫，一天后即流出黄水。隔天换药一次，连敷二至三次。

海州常山

【处方用名】 臭梧桐。

【植物形态】 马鞭草科，海州常山属。落叶灌木或小乔木，高6～12尺。树皮灰白色，嫩枝上有毛。叶对生，阔卵形至椭圆形，长2～5寸，边缘无齿

二两，煎服。治高血压可与枸杞根同用。

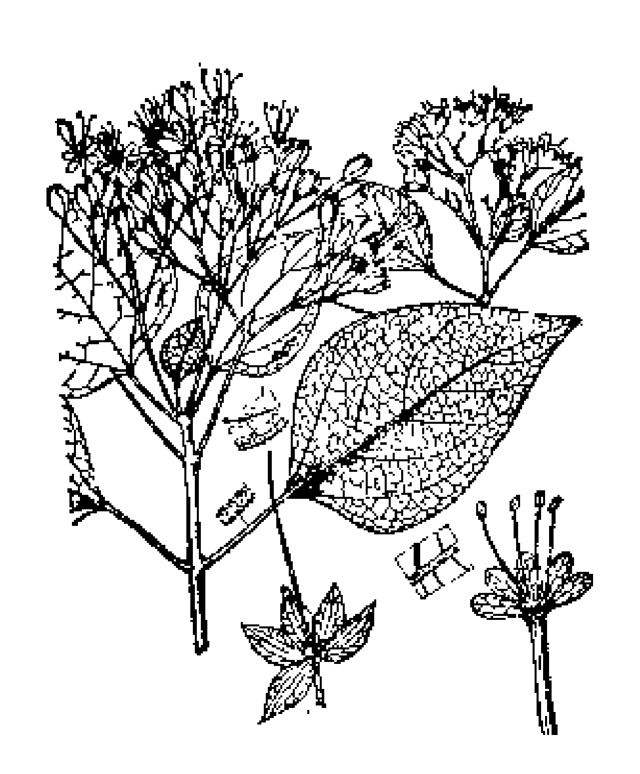


图 6-65 海州常山

或有波状齿。花白色或带淡红色，密集枝梢。果扁球形，成熟时蓝色，有浆汁，生于红紫色的萼内。8～9 月开花，9～10 月结果。

【生长环境】 生在路旁、沟边、山谷或山坡的灌木丛中。

【采收加工】 带嫩枝的叶入药。6～8月上旬采叶(开花后的叶，有效成分下降，不宜采收)，晒干。

【性味功效】 味苦。祛风湿，止痛，降血压。

【主治用法】 (1)风湿痹、骨节酸痛及高血压病：三钱至一两，煎服；或研粉每服一钱，一日三次。也可与豨莶草配合应用。(2)湿疹或痱子发痒：适量煎汤洗浴。(3)疟疾：五钱，于发作前2小时煎服。

【附】 1. 臭梧桐花(带宿萼的果实) 祛风湿，平喘。治气喘及风湿痛：三钱至五钱，煎服。

2. 臭梧桐根(根) 祛风，止痛，降血压。治风湿痛、高血压：五钱至二两，煎服。治高血压可与枸杞根同用。

菝 葜



图 6-66 菝 葜

【处方用名】 菝葜。

【别名】 金刚刺、金刚藤头、铁刺苓。

【植物形态】 百合科，菝葜属。落叶蔓生有刺灌木，有雌雄之分。根茎粗大，坚硬，横生地下。茎细长有节，节处弯曲，有疏刺。叶互生，革质，椭圆形或近圆形，长1～3寸，有直脉3～5条；叶柄基部有卷须2根，用以缠绕它物。花小，黄绿色，呈腋生伞状排列。果实球形，熟时红色，如豌豆大。4～6月开花，11～12月果熟。

【生长环境】 生于山坡、路边灌木丛中。

【采收加工】 块根入药。10～2月采挖，洗净，切片，晒干。放干燥处，防蛀。

【性味功效】 甘酸平温。解毒消肿止痛，祛风利湿，止痢。

【主治用法】 (1)筋骨酸痛、跌打损伤，可配合虎杖根等同用；(2)疔疖、痈肿；(3)肠炎腹泻、妇女白带。以上病症用量五钱至一两，煎服。(4)糖尿病：七钱，加乌梅一个，煎服。

细柱五加



图 6-67 细柱五加

【处方用名】 细柱五加。

【植物形态】 五加科，五加属。落叶灌木，高可达1丈。枝有时有刺。掌状复叶互生，小叶5片，少有3～4片的，倒卵形至倒披针形，边缘有圆锯齿。花黄绿色，伞状排列。果实肉质，带扁圆形，熟时紫色至黑色。6月开花，10月果熟。

【生长环境】 山坡、林园、路旁、村宅等处。

【采收加工】 根皮入药。11～3月采收，洗净，除去木质心，切断，晒干。

【性味功效】 辛苦温。祛风湿，止痛，强筋骨。

【主治用法】 (1)风湿痛，可配合羌活、秦艽、威灵仙等同用；(2)两脚痿软、腰膝酸痛，可与怀牛膝、桑寄生、续断等同用；(3)水肿，可与冬瓜皮、生姜皮、茯苓皮等配合。以上病症用量二钱至三钱，煎服。

大血藤



图 6-68 大血藤

【处方用名】 红藤。

【别名】 血藤、大活血。

【植物形态】 大血藤科，大血藤属。攀援木质大藤本，长达2～3丈。茎褐色，圆形，有条纹，砍断处有红色汁液流出。叶互生，小叶3片，顶生小叶卵圆形，侧生小叶较大，斜卵形，两侧不对称，中脉偏内侧。花生在叶腋，黄色或黄绿色。果卵状长圆形，表面有白粉，熟时暗蓝色。5月开花，9～10月果熟。

【生长环境】 喜生于大山密林、

溪边，常缠绕在它树上。

【采收加工】 茎藤入药。全年可采，洗净，切片，晒干。

【性味功效】 辛温。祛风湿，通经络，活血，消炎。

【主治用法】 (1)风湿性关节炎：五钱至一两，煎服。(2)阑尾炎：可单用一两至二两，煎服；也可用一两，再配冬瓜子、桃仁、紫花地丁，同煎服。(3)急性肠炎：一两，配青木香、大蒜，同煎服。

【附】 **红藤根**(根) 活血通络。治痛经、腹部虫痛、中暑、胸腹受伤等：三钱至五钱，煎服。

豨　莶

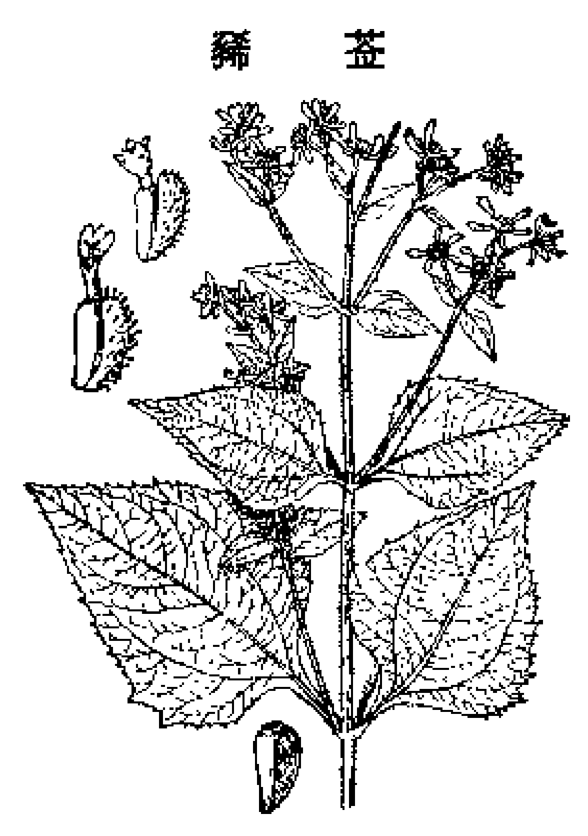


图 6-69　豨　莶

【处方用名】 豨莶草。

【植物形态】 菊科，豨莶属。多年生草本，高可达 3 尺，全体密生白色柔毛。叶对生，卵形至三角状卵形，长 2～6 寸，有 3 条粗脉，边缘有粗齿。头状花细小，黄色；花与花梗都有腺毛，容易粘着衣服。8～10 月开花。

【生长环境】 栽培，也有少量野生于路旁、宅边等处。

【采收加工】 全草入药。8～9 月收割，洗净，晒干。

【性味功效】 苦寒。祛风湿，止痛，降血压。

【主治用法】 (1)风湿痛，可配合桑枝等；(2)高血压，可与夏枯草、青葙子等同用。以上病症用量三钱至五钱，煎服。如用于降血压，可用五钱至一两，煎服。(3)豨莶草十两，用黄酒二两拌和，蒸熟，适用于筋骨痿弱、腰膝无力、手脚麻木、半身不遂等症。每天三钱至四钱，煎服；或研粉，吞服，每服一钱。

木 防 己



图 6-70　木 防 己

【处方用名】 木防己。

【别名】 土木香、小青藤。

【植物形态】 防己科，木防己属。缠绕性落叶藤本，长达 8～9 尺，有雌

雄之分。茎上部分枝，小枝纤细而韧，表面密生黄色细柔毛。叶互生，卵形或卵状长圆形，全缘或间有3浅裂，两面都有毛。花腋生或顶生，黄白色。果近球形。6月开花，9～11月果熟。

【生长环境】 生于山坡、丘陵及路旁。

【采收加工】 根入药。7～8月挖根，洗净，切片，晒干。

【性味功效】 苦寒。祛风，止痛，利尿，解毒。

【主治用法】 (1)关节痛或酸麻无力；(2)肾炎水肿、尿路感染。以上病症用量三钱至五钱，煎服。

骨碎补(槲蕨)



图 6-71 骨碎补

【处方用名】 骨碎补。

【别名】 石岩姜、爬岩姜。

【植物形态】 水龙骨科，槲蕨属。附生草本。根茎横走，肉质肥厚，密生金黄色的卷曲狭长鳞片。叶有2型：营养叶基生，形小，无柄，卵圆形，边缘浅裂；生殖叶有柄，羽状深裂，有裂片7～13对，基部下延至柄上成狭翅。孢子囊群生在裂片反面侧脉之间。

【生长环境】 附生于树干或山林石壁上。

【采收加工】 根茎入药。全年可采，洗净，刮去鳞片(绒毛)，切片，蒸后晒干。

【性味功效】 苦温。祛风湿，强筋骨，止血理伤。

【主治用法】 (1)骨折、关节脱位：三钱至五钱，煎服；亦可鲜品捣烂外敷。(2)扭伤、跌打而致的酸痛：三钱至五钱，水煎冲黄酒服；慢性劳损亦可治。(3)风湿性关节炎、瘫痪麻痹：三钱至五钱，煎服。(4)鲜用切片外擦，治斑秃(鬼剃头)。

络石

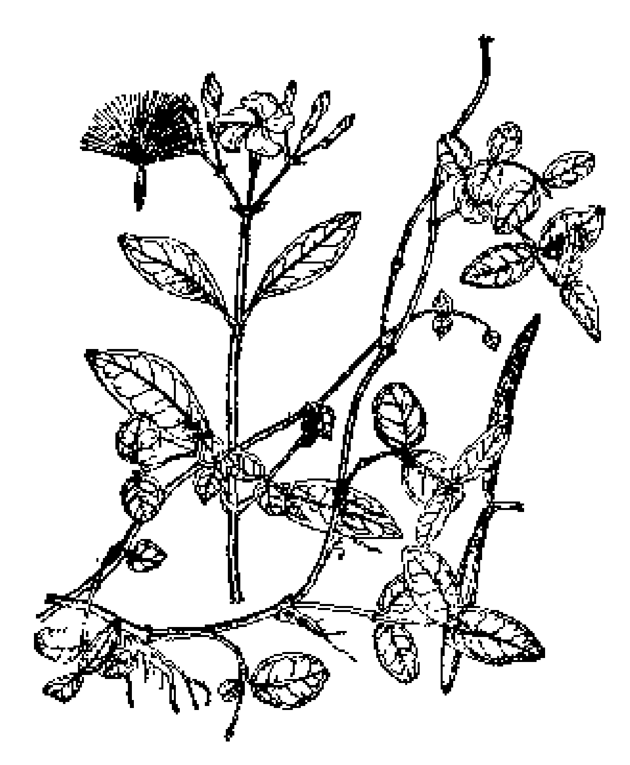


图 6-72 络石

【处方用名】 络石藤。

【植物形态】 夹竹桃科，络石属。

常绿藤本，茎赤褐色，常生有气根。叶对生，叶片椭圆形或卵状披针形，老时带革质。花白色，腋生，有香气。果圆柱形。种子顶端有白毛。4～6月开花，9～10月果熟。

【生长环境】 生于山野林下或阴湿沟涧。

【采收加工】 带叶茎藤入药。全年可采，洗净，晒干。

【性味功效】 苦微寒。祛风通络，利关节，凉血消痈。

【主治用法】 (1)风湿痹痛、关节酸痛、筋脉拘挛；(2)咽喉肿痛、痈疖痈肿。以上病症用量三钱至一两，煎服。(3)疖痈及外伤出血，可用鲜叶洗净，捣敷患处。

【附】 **薜荔果**(薜荔的果实) 别名木馒头、鬼馒头。甘涩平。补肾固精，通乳，活血消肿。主治：(1)阳萎、遗精：薜荔果四钱，葎草四钱，煎服。(2)乳汁不通：用薜荔果两个，猪前蹄一只，煮食并饮汁。(3)痈疽初起：三钱至四钱，煎服。

【注】 桑科榕属薜荔的不结实的带叶茎藤，有些地区也以"络石藤"入药。上海地区所用的"络石藤"，就是薜荔的不结实的带叶茎藤。

两 面 针

【处方用名】 两面针。

【别名】 入地金牛、野花椒。

【植物形态】 芸香科，花椒属。常绿藤状灌木，高3～6尺。根皮黄色，常有褐色点状小斑，尝之有持久的麻舌感。枝、叶柄、叶脉均生有小钩刺。叶互生，羽状复叶，有小叶5～11片；小叶卵状椭圆形，有油点，边缘有浅齿。花白色，生在叶腋。果球形。种子成熟时黑色，有麻辣味。



图 6-73 两 面 针

【生长环境】 多产于两广、湖南、云南、台湾。生于山野及灌木丛中。

【采收加工】 根入药。全年可挖。

【性味功效】 辛苦微温。祛风活络，散瘀止痛，解毒消肿。

【主治用法】 (1)胃气痛、风湿骨痛、腰肌劳损、跌打损伤；(2)破伤风、毒蛇咬伤。以上病症用根二钱至五钱，煎服。

【附】 1. **两面针皮**(茎皮) 功效用法同根。

2. **两面针叶**(叶) 散瘀止痛。鲜叶捣敷，治跌打损伤。

【注】 本品有毒，用量不可过大。过量引起头晕、眼花、呕吐等中毒现象。

表 6-3 祛 风 湿 药

药 名	处方用名	性 味	功 效	主 治	常 用 量
独 活		辛苦温	祛风湿	风湿痛	一钱五分至四钱
羌 活		辛苦温	祛风湿，止痛，解热	1.感冒发热、头痛身痛 2.风湿痛	一钱五分至四钱
木 瓜	宣木瓜	酸 温	舒筋络，和胃化湿	1.关节拘挛疼痛 2.脚气 3.呕吐腹泻	一钱半至三钱
威灵仙		辛 温	祛风湿	1.关节疼痛拘挛 2.鱼骨哽喉	三钱至五钱
秦 艽		苦辛平	祛风湿，清虚热	1.关节痛 2.肝炎、黄疸 3.虚热、低热	一钱至四钱
蚕 砂	晚蚕砂	甘辛温	祛风湿，活血，炒炭止血	1.关节痛 2.腹痛 3.月经不调 4.崩漏(炒炭吞服)	一钱至三钱(包煎)
苍 术		甘辛温	燥湿，健脾，祛风	1.消化不良、胀闷恶心、腹痛、腹泻 2.关节疼痛 3.足痿 4.夜盲	一钱至三钱
松 节	油松节	苦 温	祛风湿	专治关节痛	二钱至四钱
桑 枝	嫩桑枝	苦 平	祛风湿，通筋活络，止痛	风湿痛、手指发麻、关节伸举不便	三钱至一两
寻骨风		苦 平	祛风湿通经络	风湿性关节炎	五钱至二两
乌梢蛇		甘 平	祛风攻毒，镇痉	1.风湿痛、手足麻木 2.惊风、癫痫 3.疥癣疮毒	三钱至一两
白花蛇	蕲 蛇 白花蛇	甘咸温 有 毒	搜风通络	1.关节疼痛拘挛 2.皮肤顽癣 3.中风	五分至一钱半
蜂 房	露蜂房	苦 咸 甘 平， 有小毒	祛风，解毒，消肿	1.乳痈肿痛(尚未化脓) 2.惊痫、风湿痛、癌肿(以上内服) 3.痈疽瘰疬(外用)	八分至三钱，大剂量可用五钱至一两，煎服。或焙黄研末，每次吞服二分至一钱

四、利尿渗湿药

凡以通利小便、渗除水湿为主要功效的药物，称之为利尿渗湿药。本类药多数性平味淡、具有“淡渗”的作用，用以治疗水肿、小便不利、排尿异常(如尿频、尿急、血尿、尿路结石等)症状。此外，关节疼痛(“风湿”)、黄疸(“湿热”

或"寒湿")、痢疾腹泻、湿温、湿疹等疾病，中医都认为与"湿"有关，也须配伍本类药物。

连钱草(活血丹)

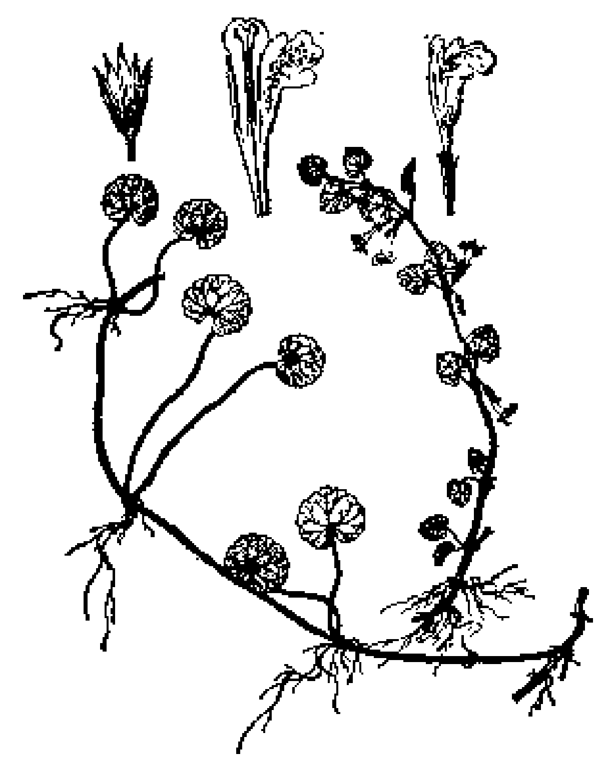


图 6-74 连钱草

【处方用名】 连钱草、金钱草。

【别名】 遍地香、透骨消。

【植物形态】 唇形科，活血丹属。多年生匍伏草本，有香气。茎方，细长，匍伏。叶对生，有长柄，肾圆形，上面有细毛，反面常带紫色，边缘有圆齿；花枝上的叶顶端较狭尖。花1～3朵生叶腋，淡红紫色。果长圆形，褐色。3～4月开花，4～5月结果。

【生长环境】 生在路边、田野、林缘、溪边、树下和房屋附近等阴湿地方。

【采收加工】 全草入药。4～10月采收，洗净，切断，晒干。防霉。

【性味功效】 微甘寒。利尿，化湿，清热解毒，消肿，健胃。

【主治用法】 (1)尿路结石：单用二两至五两，煎服。(2)肾炎水肿：连钱草一两，萹蓄草一两，荠菜花五钱，煎服。(3)湿热黄疸，可配合铃茵陈或绵茵陈等；(4)肺热咳嗽、咳血，可配合枇杷叶、金沸草、牛蒡子等；咳血可与仙鹤草同用。以上病症用量三钱至五钱，大剂量可用一两至二两，煎服。(5)疮疖、腮腺炎、皮肤撞伤青肿(皮下瘀血)：鲜草适量，捣烂外敷。(6)小儿疳积：每用三钱，加动物肝脏适量，炖汁服。(7)胃及十二指肠溃疡：每天六钱至一两，煎汁分两次服，早晚各一次。

车　　前



图 6-75 车前

【处方用名】 车前草。

【植物形态】 车前科，车前属。多年生草本。叶簇生地上，卵形或椭圆形，全缘，有3～7条粗脉。花梗从叶丛中抽出，花极小，白色，成细长花穗。果实成熟时环状裂开。种子细小，黑褐色。4～7月开花。

【生长环境】 多生于田野、路旁等处。

【采收加工】 全草入药。4～10月采收，洗净，晒干。

【性味功效】 甘寒。利尿，止咳化痰，清热解毒，明目。

【主治用法】 (1)小便不利、小便色黄而量少、尿道涩痛、腹泻等症，可单用，也可配蒲公英、忍冬藤等；(2)水肿；(3)失眠多梦；(4)咳嗽多痰及高血压；(5)眼红肿痛、怕光流泪，可配桑叶、青葙子等。以上病症用量五钱至二两，煎服。(6)皮肤肿毒初起：鲜草捣烂外敷。(7)肝炎、黄疸：鲜草一两，洗净捣汁服，连服7天。

【附】 车前子(种子) 功效与车前草相似。一钱半至五钱，布袋包煎。

黄毛耳草



图 6-76 黄毛耳草

【处方用名】 黄毛耳草。

【别名】 石打穿、地蜈蚣。

【植物形态】 茜草科，耳草属。多年生草本，全体有黄色长柔毛。茎细长，铺散地面，节上生根。叶对生，卵形或卵状披针形，全缘。花淡蓝色，生于叶腋。果实细小，扁球形。7～8月开花，9月果熟。

【生长环境】 生于山坡、路边、岩石上、溪边草丛中。

【采收加工】 全草入药。9～10月采收，洗净，晒干。

【性味功效】 辛苦平。清热利尿，平肝。

【主治用法】 适用于暑热泻痢、湿热黄疸、小儿急性肾炎、反胃呃逆、肿瘤。三钱至五钱，煎服。

酢浆草

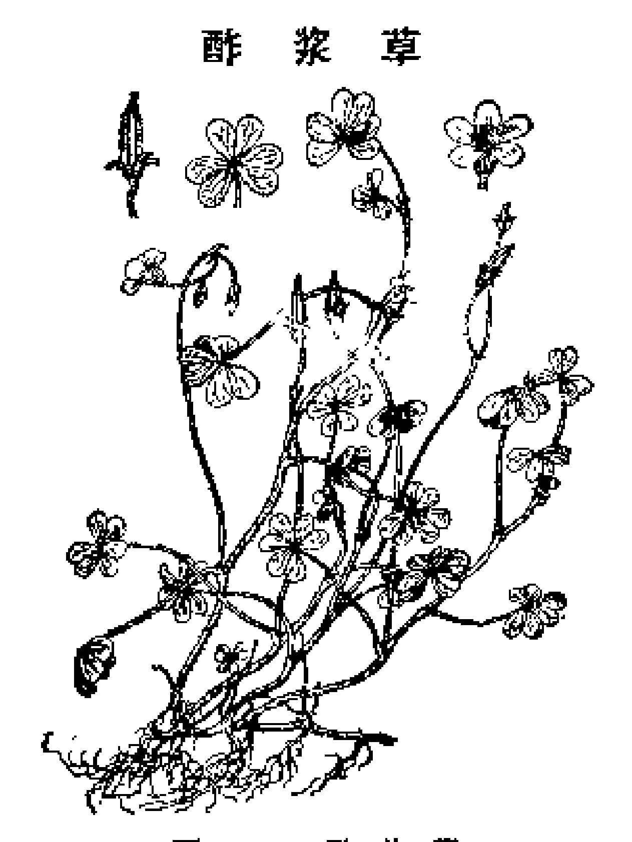


图 6-77 酢浆草

【处方用名】 酢浆草。

【别名】 酸浆草。

【植物形态】 酢浆草科，酢浆草属。多年生草本。茎细弱，匍伏或斜升，常节上生根。掌状复叶互生；小叶3片，倒心形，顶端凹入，有时带紫红色。花小，黄色，1至数朵生于叶腋。

果实圆柱形，具有棱。春秋季连续开花。

【生长环境】 生于田野、路旁、墙脚下等处。

【采收加工】 全草入药。6～8月采收，洗净，晒干。

【性味功效】 酸凉。利尿，清热，消炎，止痛，活血。

【主治用法】 (1)小便不利、尿道涩痛；(2)尿路结石、尿血、白带；(3)黄疸肝炎；(4)咳嗽哮喘。以上病症用量三钱至一两，煎服。(5)跌打损伤、疮毒痈肿：鲜草适量，捣烂外敷，可同时煎汁内服。(6)痔疮脱肛、阴癣、湿疹：全草适量，煎汤熏洗。



海　金　沙



图 6-78　海 金 沙

【处方用名】 海金沙藤。

【别名】 左转藤。

【植物形态】 海金沙科，海金沙属。多年生蔓草。根茎横走，黑褐色或栗褐色，密生细鳞片。茎细，质硬而有光泽，长3～6尺，能缠绕它物。羽状复叶互生，小羽片作各种分裂，小叶有钝齿。夏秋间，茎上部叶的反面边缘生许多黑褐色孢子(繁殖体)，叫海金沙。孢子期5～11月。

【生长环境】 生于山野路旁或干旱的山坡、丘陵灌木丛中。

【采收加工】 全草入药。7～10月采收，洗净，晒干。

【性味功效】 甘凉。清热解毒，利尿。

【主治用法】 尿路感染、尿路结石、肾炎水肿、痈肿疔毒、黄疸、白带、乳痈、腮腺炎、口腔炎等症：五钱至一两，煎服。焙干研末，外敷治刀伤出血。

【附】 海金沙(孢子) 适用于小便不利、尿道刺痛、尿路结石、水肿等症。一钱至三钱，布包煎服。

马　蹄　金

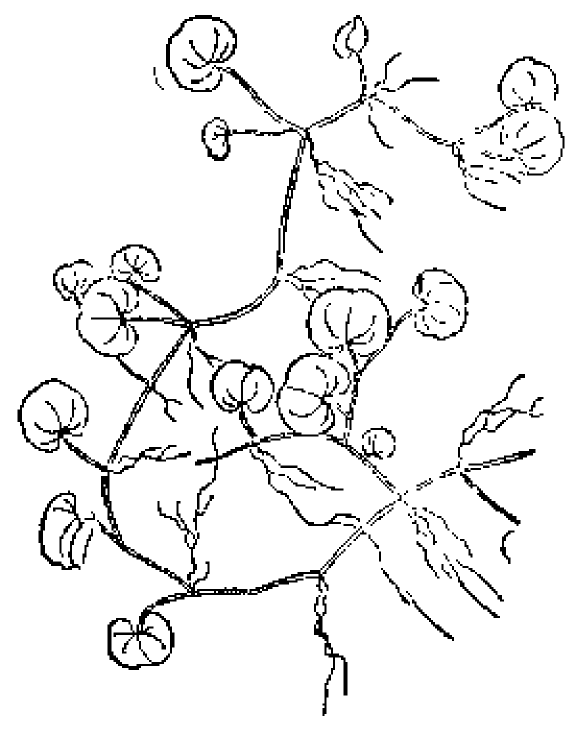


图 6-79　马 蹄 金

【处方用名】 马蹄金。

【别名】 荷包草、黄疸草、小元宝

草、小金钱草。

【植物形态】 旋花科，马蹄金属。多年生草本。茎细长，匍伏地面，节上生根。叶互生，肾形或圆形，形似马蹄，长2～5分，宽3～6分，有长柄。花单生于叶腋，形小，淡黄色或白色。果实带球形，成熟后开裂。4～5月开花，6～8月结果。

【生长环境】 生在路边、田边、墙脚等阴湿地方。

【采收加工】 全草入药。全年可采，洗净，晒干，或鲜用。

【性味功效】 辛平。祛风利湿，清热解毒，补血。

【主治用法】 (1)湿热黄疸、伤风感冒、咽喉肿痛、肺热咳嗽：五钱至一两（鲜用加倍），煎服。(2)全身水肿（肾炎）：鲜草捣烂敷脐上，每日一次，7日为一疗程；或五钱至一两，煎服。(3)乳痈、湿疹、蛇虫咬伤：鲜草适量，捣烂外敷。(4)血虚无力：一两，加红枣十只，煎服。

黄　花　菜

【处方用名】 萱草根。

【植物形态】 百合科，萱草属。多年生草本。根圆柱状，多数，环生在根状茎四周，幼时白色，后变黄色或褐色，根的末梢常肿大如块根。叶丛生，带状披针形，长达2尺半，宽达5分。花茎从叶丛中抽出，高3～4尺，有4～5个分枝，上生鲜黄色花。果实椭圆形。种子黑色。7～8月开花，8～9月结果。

【生长环境】 生在河边、树下阴湿处。

【采收加工】 根入药。10～11月采挖，洗净，晒干。本品不易干燥，可先晒几天，堆一天，如此反复进行，至



图 6-80　黄花菜

干足为止。防霉。

【性味功效】 甘凉，有毒。清热，利尿消肿。

【主治用法】 (1)小便不利、水肿、黄疸；(2)关节酸痛，可配金雀根同用；(3)吐血、鼻出血。以上病症用量一钱至三钱，煎服。(4)乳痈肿痛：用鲜根适量，洗净，捣烂敷患处，每日换二、三次。

【注】 此药有毒，用量过多或长期服用都要损害视力。

过　路　黄

【处方用名】 对坐草。

【别名】 大叶金钱草。

【植物形态】 报春花科，珍珠菜属。多年生草本。茎柔弱，爬行于地面。叶对生，卵形或心形。花黄色，有长柄，成对生于叶腋，叶与花瓣上都有黑色条纹。5～7月开花。

【生长环境】 生于山坡路旁、溪

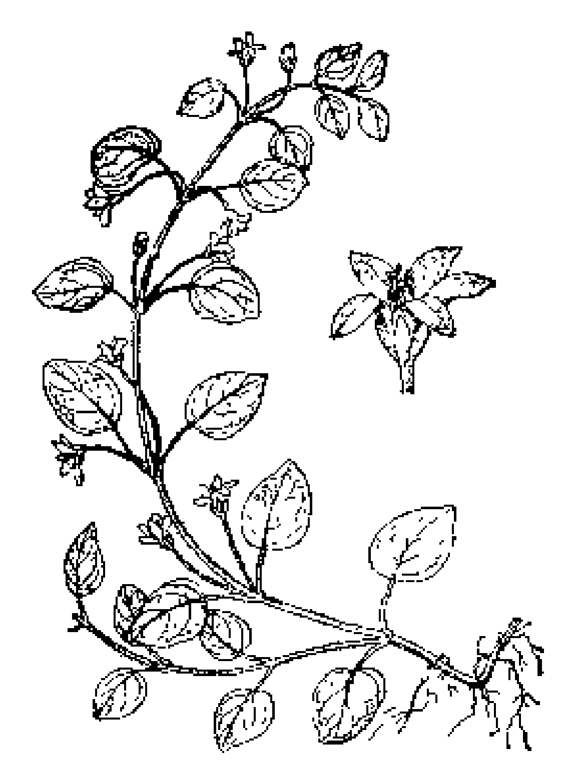


图 6-81 过路黄

沟边等阴湿处。

【采收加工】 全草入药。6~8月采收，洗净，晒干。

【性味功效】 苦酸凉。利尿排石，清热解毒，活血。

【主治用法】 (1)肾及膀胱结石、胆囊结石：一两至二两，大剂量可用四两至五两，煎服。(2)跌打损伤：鲜全草，洗净，捣汁一小杯服。(3)腹水肿胀：鲜草适量，捣烂敷脐部。(4)肾炎水肿：五钱至一两，煎服。(5)黄疸：三钱至一两，可配合茵陈等同用，煎服。

萹 蓄

【处方用名】 萹蓄草。

【别名】 竹节草。

【植物形态】 蓼科，蓼属。一年生草本，高可达1尺多。茎平卧、斜升或直立，基部多分枝，表面有细沟纹。叶互生，狭椭圆形至线形，长0.3~1.2寸，宽4.5分以下，茎叶有时有白粉。花



图 6-82 萹 蓄

小，簇生于叶腋，绿白色，花蕾或边缘带红色。果实黑色，三角形。5~9月开花。

【生长环境】 生在宅旁、山野、路边等地。

【采收加工】 全草入药。6~8月采收，洗净，晒干。

【性味功效】 苦平。利尿，清热，驱虫。

【主治用法】 (1)小便不利、尿道涩痛，可配合车前草、海金沙等；(2)湿热黄疸，可配绵茵陈或铃茵陈等；(3)虫积腹痛(蛔虫)。以上病症用量三钱至一两，煎服。(4)鼻出血：三钱，炒炭研末，分三次用开水送服。

【注】 另有一种"习见蓼"，外形和萹蓄很相似，但它的叶较狭小，果实褐色而光亮，没有细纹或小点，一般不作萹蓄草用。

杠板归(贯叶蓼)

【处方用名】 河白草、杠板归。

【别名】 猫抓刺。

【植物形态】 蓼科，蓼属。一年生



图 6-83 杠板归



图 6-84 合萌

蔓草，茎、叶柄和主脉上都生有倒生钩刺。以钩刺攀登它物。叶互生，带三角形，叶柄长在叶反面；托叶鞘状。花白色或淡红色。果球形，熟时蓝色，肉质。6～7月开花，8～9月结果。

【生长环境】 生于河旁、河沟边草丛中。

【采收加工】 全草入药。6～9月采收，洗净，切断，晒干。

【性味功效】 酸平。利尿，消肿，消炎，解毒。

【主治用法】 (1)肾炎水肿：可单用四两，煎汤熏洗。(2)风火赤眼、疮疖、泻痢、瘰疬、带下：三钱至一两，煎服。(3)百日咳：一两，微炒，加淡水酒和冰糖炖开当茶喝；每天一剂。(4)痔疮：适量煎汤外洗。(5)蛇咬蜂刺：鲜草适量，洗净，捣烂外敷。(6)茎叶烟熏可杀臭虫。

合　　萌

【处方用名】 田皂角。

【别名】 野鸭树草。

【植物形态】 豆科，合萌属。一年生草本，高1～3尺。茎直立，中空。复叶互生，有小叶20～30对，线状长椭圆形，晚上闭合。花黄色，常3～6朵生腋出花梗上。豆荚细长，扁平，有6～10节，成熟后节节分离。7～8月开花，9～10月结果。

【生长环境】 生池塘边、水田边或水沟旁等潮湿处。

【采收加工】 全草入药。6～7月采收，洗净，晒干。

【性味功效】 苦平。清热解毒，利尿，外用祛风。

【主治用法】 (1)荨麻疹：适量，煎汤外洗。(2)疖痈；(3)小便不利；(4)乳汁不通；(5)蛲虫、蛔虫病，可配合苦楝根皮同用。以上病症用量二钱至五钱，煎服。(6)外伤出血：鲜草适量，洗净，打烂外敷。

【附】 1. 梗通草(剥去外皮的主茎) 清热，利小便，通乳汁。治小便

不利，热病烦渴，乳汁不通：一钱至三钱，煎服。

2．梗通根（根） 治小儿疳积。用根五钱，炒焦，水煎，去渣取汁，再加入猪肝二两，燉服，可加盐或白糖，吃肝和汤。

苎　　麻

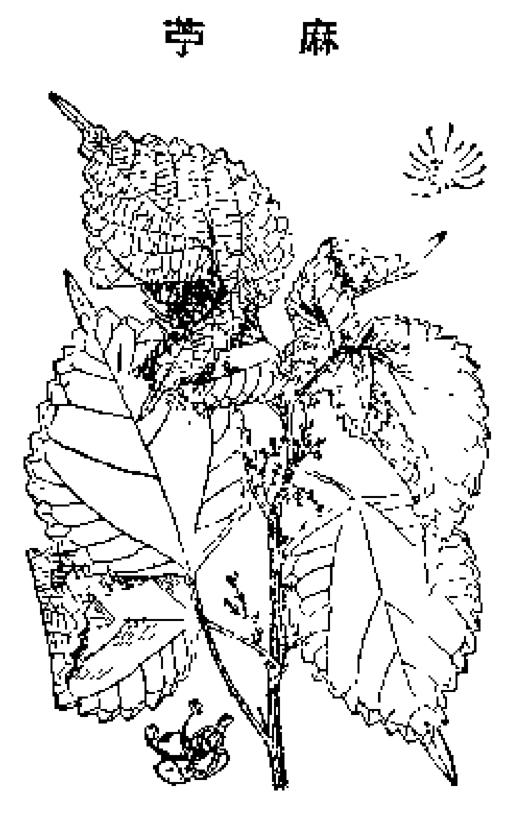


图 6-85　苎　麻

【处方用名】 苎麻根。

【植物形态】 荨麻科，荨麻属。多年生草本，高达3尺多，地下有木质根茎和横生的匍伏枝。茎丛生，密生粗长毛。叶互生，阔卵形，长2～1.5寸，边缘有粗齿，正面粗糙，反面密生白色绵毛。花很小，有雌雄之分，淡绿色，密集成花穗。果实集合成小球状。8～9月开花，9～10月果熟。

【生长环境】 生于屋旁、河边等潮湿处。

【采收加工】 根入药。10月采挖，洗净，切片，晒干。

【性味功效】 甘苦寒。清热利尿，安胎。

【主治用法】 (1)孕妇胎动不安，可配南瓜蒂、鲜竹茹等；(2)小便不利、尿血，可与小蓟草、生蒲黄等配用；(3)疮痈丹毒。以上病症用量三钱至五钱，煎服。

【附】 苎麻叶　止血。治外伤出血：适量研细粉，外敷。

土茯苓（光叶菝葜）

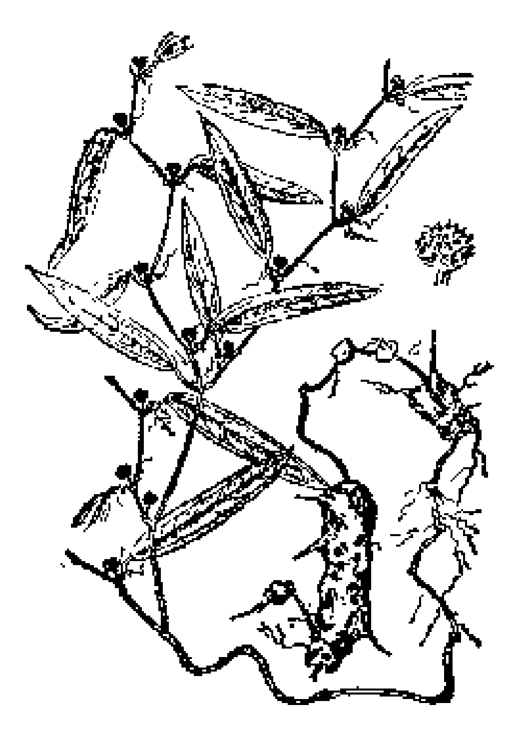


图 6-86　土茯苓

【处方用名】 土茯苓。

【别名】 山遗粮、冷饭团。

【植物形态】 百合科，菝葜属。攀缘状灌木，地下块茎成不规则结节状，表面褐色，坚硬，内粉性肉质。茎细长而光滑。叶革质，披针形，正面深绿色，反面粉白色，叶腋常有2卷须。花小，黄绿色，生于叶腋。果球形，熟时蓝紫色。5～6月开花，9～11月果熟。

【生长环境】 生于山坡路边，常攀援于它树上。

【采收加工】 根茎入药。全年可挖，洗净，切片，晒干。

【性味功效】 甘淡平。祛湿热，利筋骨，解毒。

【主治用法】 (1)风湿骨痛；(2)恶疮肿毒、皮炎；(3)胃气痛、腹泻；(4)肾炎。以上病症用量五钱至一两，大剂量可用二、三两，煎服。(5)治甲状腺肿大：同黄药子各三钱，煎服。

阴 行 草



图 6-87 阴 行 草

【处方用名】 铃茵陈。

【别名】 灵茵陈、黑茵陈。

【植物形态】 玄参科，阴行草属。一年或二年生草本，高1～2尺，全株有柔毛。叶对生，茎上部叶互生，羽状分裂，有4～5对狭小裂片。花单生于枝顶叶腋，黄色。果细长，熟时开裂，内含多数细小种子。8～9月开花。

【生长环境】 生在向阳山坡、丘陵草丛中。

【采收加工】 全草入药。7～9月采收，洗净，晒干。

【性味功效】 苦寒。清热利尿，消滞，化湿。

【主治用法】 (1)小便短赤、黄疸、肝炎；(2)呕吐、泄泻腹痛。以上病症用量三钱至一两，煎服，必要时可酌增剂量。

【注】 北方大多数地区将本品作"刘寄奴"用。

薏 苡



图 6-88 薏 苡

【处方用名】 米仁根。

【别名】 米仁、川谷、薏苡米。

【植物形态】 禾本科，薏苡属。多年生草本，茎丛生，直立，高3～4尺余，多分枝。叶互生，扁平细长披针形，质硬，叶缘粗糙，叶基部成鞘状。花腋生，有雌雄之分。夏秋间开花、结果。

【生长环境】 栽培或野生。

【采收加工】 根入药。待收割果实后，挖根，洗净，晒干。

【性味功效】 甘凉。利湿，驱虫。

【主治用法】 (1)浮肿、尿路感染、尿路结石、痢疾、白带；(2)小儿疳积、癫痫、肿瘤、黄疸、蛔虫病。以上病症用量一两至二两，煎服。

【附】 **薏苡仁**(种仁) 又名薏米仁、米仁。甘微寒。利尿化湿，清肺热，排脓，缓和拘挛，健脾胃，止泻。主治：(1)脾胃虚弱、水肿腹泻；(2)肺痈、肠痈；(3)筋脉拘挛、风湿痛等；(4)癌肿。以上病症用量三钱至五钱，大剂量可用一两至四两，煎服。

摩来卷柏



图 6-89 摩来卷柏

【处方用名】 摩来卷柏、岩柏。

【别名】 石柏、岩扁柏。

【植物形态】 卷柏科，卷柏属。多年生草本，高3～9寸。茎直立，禾秆色或稍带红色，下部不分枝，叶稀疏，贴伏茎上，钻状卵圆形，先端有短芒；上部分枝，全株成卵状三角形。叶2型：侧叶分两行排列于分枝的两侧；中叶较小，成两行排列于小枝的上面，边缘白色。孢子囊穗单生于枝顶，孢子叶圆形或卵状钻形。孢子期8～10月。

【生长环境】 生在阴湿的山坡、林下、溪边和墙缝、石缝中。

【采收加工】 全草入药。夏、秋季采收，洗净，晒干。

【性味功效】 微甘平。清热，利尿，消肿，和血。

【主治用法】 (1)湿热黄疸、肝炎；(2)胸胁、腰部挫伤；(3)浮肿。以上病症用量八钱至二两，煎服。

铃　兰



图 6-90 铃 兰

【处方用名】 铃兰。

【别名】 君影草、草玉铃。

【植物形态】 百合科，草玉铃属。多年生草本，地下有黄白色根茎，节间明显。叶2～3片，出自根茎，长椭圆形或卵状椭圆形，基部狭窄，相互抱合成鞘状，下面微带粉白色。花茎由叶间抽出，上生十朵左右钟形、偏向一侧的白色花。果球形，熟时红色。5～6月开花，6～7月结果。

【生长环境】 自生于山地阴坡、灌木丛中。

【采收加工】 全草入药。6～7月采收，洗净，晒干。

【性味功效】 甘苦温，有毒。强心，利尿。

【主治用法】 治心脏病气急浮肿：一钱至二钱，煎服。

表 6-4 利尿渗湿药

药名	处方用名	性味	功效	主治	常用量
茯苓		甘淡平	利尿，补脾，安神	1.水肿 2.小便不利 3.脾虚泄泻 4.心悸	二钱至五钱
猪苓		甘淡平	利尿，渗湿	1.水肿 2.小便不利 3.淋浊	二钱至四钱
泽泻	建泽泻 闽泽泻	甘咸寒	利尿，渗湿	1.水肿 2.小便不利 3.泄泻 4.淋浊	二钱至三钱
木通		苦寒	利尿，泻火，通血脉	1.淋痛尿闭 2.经闭 3.产后乳汁少	二钱至三钱
滑石	飞滑石	甘寒	利尿，渗湿，清暑	1.暑热烦渴 2.泄泻 3.淋浊 4.小便不利	一钱至二钱
萆薢	粉萆薢 川萆薢	苦平	利湿浊（粉萆薢较好），祛风湿（川萆薢较好）	1.小便淋浊 2.风湿关节痛 3.赤白带下	二钱至三钱
赤小豆		甘酸平	利尿，排脓	1.水肿脚气 2.痈疽肿毒	三钱至五钱
地肤子		甘苦寒	清湿热，利小便	1.湿热小便不利 2.皮肤湿毒、热疮	二钱至四钱
玉米须		甘平	利尿，退黄，降压	1.糖尿病 2.急慢性肾炎浮肿 3.肝炎黄疸、胆囊炎、胆结石 4.高血压	一两
冬瓜皮		甘微寒	利尿，消肿	1.小便不利 2.水肿	四钱至一两
冬瓜子		甘微寒	清热，化痰，排脓，利湿	1.肺热咳嗽 2.肺痈（肺脓肿） 3.肠痈	三钱至五钱

五、化痰止咳药

能减少痰涎或使之易于咳出的药物，叫做化痰（或祛痰）药；能减轻或制止咳嗽气喘的药物，叫做止咳药。咳嗽与痰，在病机上常有密切关系，所以合在一起总称为化痰止咳药。根据不同的病情，化痰止咳药可配伍解表药、理气药、渗湿药、收敛药等同用。

半　　夏

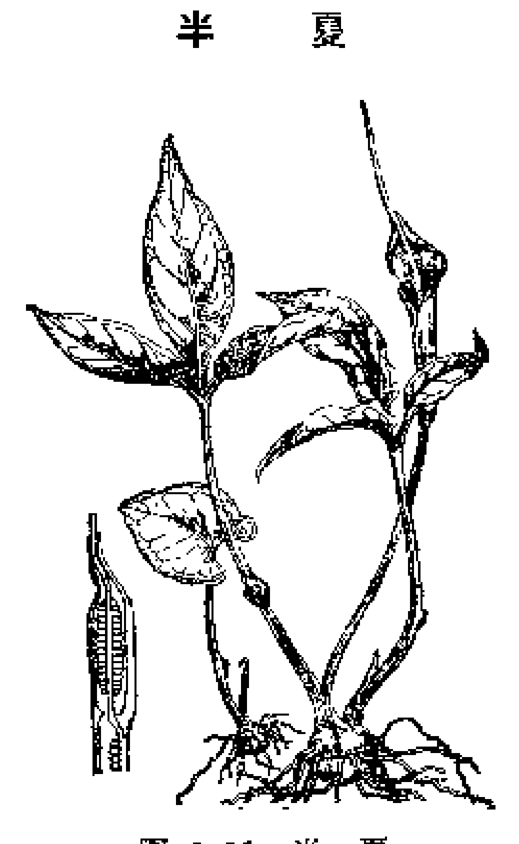


图 6-91　半　夏

【处方用名】　姜半夏、制半夏。

【别名】　野芋头。

【植物形态】　天南星科，半夏属。多年生草本，高不到1尺。地下块茎球形，黄白色；每块茎生叶1～2片。叶有长柄，柄下部内侧生一珠芽，顶端有3片小叶。花茎单一，由块茎生出，花序顶生，上部生雄花，下部生雌花，外包一绿色或带紫色的大苞片，花轴上端细长，突出苞外。6月开花。

【生长环境】　生在竹林、园圃、田野等阴湿处。

【采收加工】　球状块茎入药。6～7月采挖后，擦去外皮，洗净，切成2～3分厚的片，按鲜半夏重量比例称取明矾粉6%，生姜5%打汁（反复打碎取汁，后可加水适量，打至姜渣无辣味为止），将半夏片、明矾粉、姜汁拌和入缸，腌3～6天，以嚼后5分钟不麻喉舌为标准。然后取出漂净，晒干。

【性味功效】　辛温，有毒。化痰止咳，止呕。

【主治用法】　(1)咳嗽痰多，口不苦、不渴的可配合橘皮，痰稀白色的可再加干姜，也可与佛耳草等配合；(2)胃寒呕吐（口不渴）、妊娠呕吐。以上病症用量一钱半至四钱，煎服。本品有毒，内服须经腌制。

【注】　还有一种"掌叶半夏"，民间亦作半夏用。

蔊　　菜

【处方用名】　蔊菜。

【别名】　江剪刀草、野菜子。

【植物形态】　十字花科，蔊菜属。多年生草本，茎随土地的肥瘠和生长环境而长短粗细很不一样，有时直立，有时伏地。根出叶和茎基叶长椭圆形，羽状分裂；茎生叶卵形至披针形，不分裂或稍分裂，边缘有不整齐锯齿。花小，黄色。果细长，熟时开裂成2瓣。5～9月开花，边开花边结果。

【生长环境】　生在田野、路旁、沟边等阴湿处。

【采收加工】　全草入药。5～6月采收，洗净，晒干，切断。防霉。

【性味功效】　辛凉。止咳化痰，活



图 6-92 蔊 菜

血通经，清热解毒。

【主治用法】 (1)咳嗽气喘：五钱至一两，煎服。可配合黄药子、臭梧桐花等，或与棉花根等配合。(2)干血痨(经闭、腹胀、消瘦)：每天用一两，酌加红糖，煎服。(3)疔疮痈肿：用鲜草适量，打烂外敷。

【注】 据文献记载，本品不能与黄荆叶同用，同用则使人肢体麻木。

萝 藦

【处方用名】 天浆壳、萝藦。

【别名】 麻雀棺材、天将壳。

【植物形态】 萝藦科，萝藦属。多年生蔓草，茎叶断后有白色乳汁流出。叶对生，卵状心形，反面粉绿色。花生于枝端叶腋，白色带有淡紫红斑，里面密生长毛。果实纺锤形，长2.5～3寸，宽约6分，表面有时有小突起。种子扁平，顶端生白色棉絮状毛，随风飞扬。7～8月开花，9月结果。

【生长环境】 生于田野、竹林、河

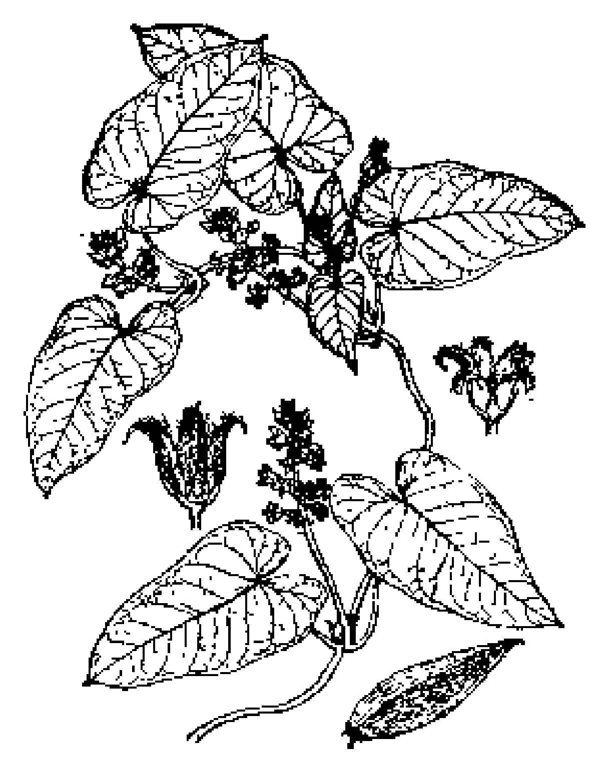


图 6-93 萝 藦

边和路边等处。

【采收加工】 果壳入药。10月采收(剖取种毛另作药用)，晒干。防霉。

【性味功效】 甘辛温。化痰，止咳，平喘。

【主治用法】 (1)咳嗽痰多、气喘，可配合金沸草、前胡或枇杷叶、车前草等；(2)百日咳，可配合百部同用；(3)麻疹透发不畅、发热咳嗽，可作为辅助药，配合蝉衣、桑叶、牛蒡子等同用。以上病症用量二钱至三钱，煎服。

【附】 1．**萝藦藤**(茎藤) 又叫“奶浆藤”。有补肾强壮作用。主治：(1)肾亏遗精；(2)乳汁不足；(3)脱力劳伤。以上病症用量五钱至一两，煎服。

2．**萝藦种毛**(种毛) 止创伤出血，适量外敷。

鼠 麯 草

【处方用名】 鼠麯草、佛耳草。



图 6-94 鼠麯草

【别名】 鼠麴草。

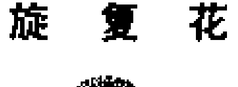
【植物形态】 菊科，鼠麴草属。二年生草本，高常不到1尺，全体密生白色绵毛。茎常基部分枝。叶互生，线状倒披针形。头状花细小，金黄色，后变黄褐色。4～6月开花。

【生长环境】 生于田野。

【采收加工】 全草入药。5～6月上旬采收，洗净，晒干，切断。

【性味功效】 甘平。化痰，止咳，平喘，降血压。

【主治用法】 (1)咳嗽多痰、慢性支气管炎、气喘，可单用煎服，如痰多而浓有肺热症状的，可配合大青叶、牛蒡子等清热药同用；如咳嗽剧烈，可配合枇杷叶、半夏或旋复花等；(2)高血压与溃疡病。以上病症用量三钱至五钱，煎服。(3)少数地区用治感冒、遗精、妇人白带。



旋 复 花



图 6-95 旋复花

【处方用名】 旋复花。

【别名】 金福花、金沸花、天打马兰。

【植物形态】 菊科，旋复花属。多年生草本，高可达2尺，有蔓延的地下茎，全株有细毛。叶互生，阔披针形，边缘有浅齿，宽3～9分。头状花黄色，生枝梢，直径9分左右。7～10月开花。

【生长环境】 生于河边、荒滩、垄沟边等湿润处，及沿海地区。

【采收加工】 花入药。8～9月采花。晒一天，晾一天，隔天再晒。晒干后放容器内压紧，防散瓣，防霉。

【性味功效】 苦辛咸微温。化痰，下气。

【主治用法】 (1)咳嗽气喘，可配佛耳草或半夏、前胡、枇杷叶等；(2)嗳气胸闷：可配橘皮、半夏。以上病症用量二钱至四钱，用纱布包，煎服。

【附】 **旋复梗** 又叫"金沸草"。即摘去花的旋复花全草，性能主治与旋复花相似。三钱至四钱，煎服。

胡 颓 子

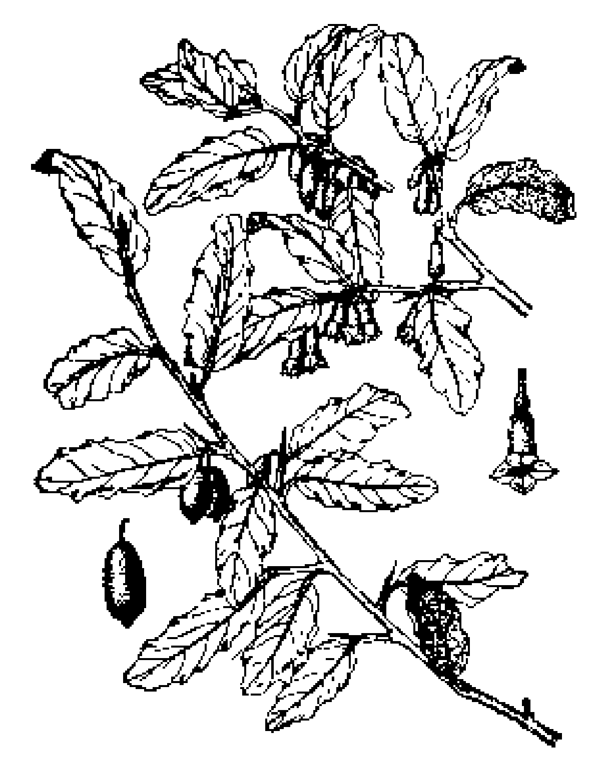


图 6-96 胡颓子

【处方用名】 胡颓子叶。

【别名】 潘桑叶、马奶树叶。

【植物形态】 胡颓子科，胡颓子属。常绿灌木，高6尺左右。小枝褐色，有时变刺状。叶革质，椭圆形，长1.5～3.5寸，宽1～2寸，边缘波状且常反卷，正面初时有鳞片，后变光亮，反面密生白色和褐色鳞片。花1～4朵簇生，下垂，银白色。果实椭圆形，长约6分，初时灰褐色，成熟后红褐色。10～11月开花，第二年5月果熟。

【生长环境】 栽培或呈半野生于丛林、路旁、宅边等处。

【采收加工】 叶入药。全年可采。鲜用或晒干皆可。

【性味功效】 酸平。收敛止咳。

【主治用法】 肺虚咳嗽、气喘，可单用，也可与枇杷叶配合同用，三钱，煎服。或焙干研末吞服，每服一钱，每日一至二次。

【附】 **1、胡颓子(果实)** 酸平。止泻。治腹泻：一钱半至三钱，煎服。

2．胡颓子根(根) 酸平。止血。适用于：(1)咯血、咽喉肿痛：三钱至四钱，煎服。(2)皮肤疮癣：适量煎汤熏洗。

蔓生百部



图 6-97 蔓生百部

【处方用名】 百部。

【别名】 肥百部。

【植物形态】 百部科，百部属。攀援多年生草本。根茎短，簇生，有纺锤形的肉质根。茎下部直立，上部常攀缘它物，全株光滑无毛。叶3～4片轮生，卵形至卵状披针形，全缘。花梗与叶中脉贴生，颇似花开于叶上；花瓣4

片，淡绿色。果广卵圆形而扁，暗赤褐色。种子深紫褐色。5～7月开花结果。

【生长环境】 生于树林、竹林、旷野、路边等处。

【采收加工】 根入药。8～4月掘取，洗净，于沸水锅中煮5～10分钟，捞出充分晒干。

【性味功效】 甘苦微温。润肺，止咳，杀虫。

【主治用法】 (1)新久咳嗽：二钱至五钱，煎服。(2)百日咳：制成20%百部糖浆，每次5毫升左右，内服，一日三次。或用五钱，配合大将壳二钱，煎服，酌加冰糖或白糖。(3)蛲虫：一两煎汁，灌肠。(4)头虱、体虱：适量浸酒洒发，或喷洒内衣。

【注】 本品同属植物：直立百部、对叶百部、细花百部、狭叶百部，功效与百部相似，亦入药用。

石 胡 荽

【处方用名】 鹅儿不食草、鹅不食草。

【别名】 球子草、二郎箭、鹅不食。

【植物形态】 菊科，石胡荽属。一年生小草本，高1.5～5寸。茎纤细，基部伏地，着上易生根。叶互生，匙形，上部边缘有3～5个齿。头状花细小，淡黄绿色，扁球形，单生于叶腋。5～10月开花，6～11月结果。

【生长环境】 生于路旁、园圃、石缝等阴湿地方，以树荫下较为常见。

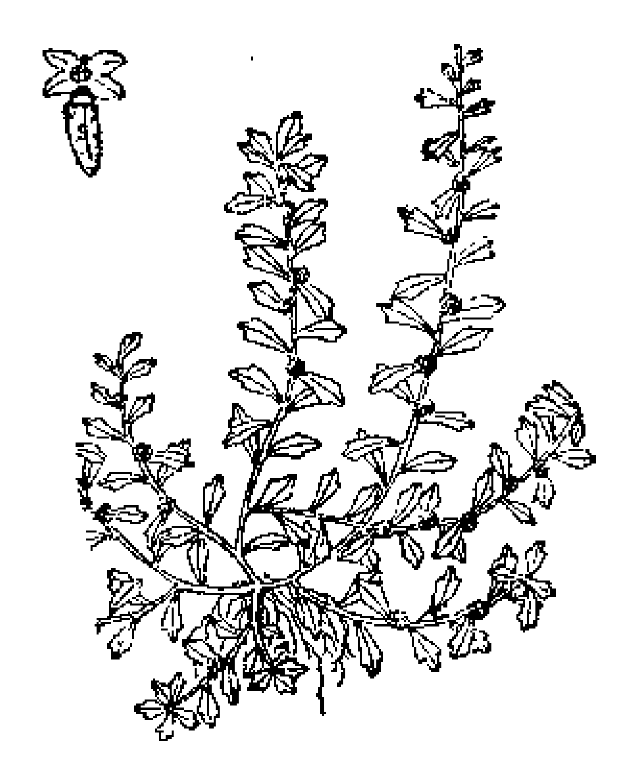


图 6-98 石 胡 荽

【采收加工】 全草入药。5～6月采收，洗净，晒干。防霉。

【性味功效】 辛温。化痰，通鼻窍，消肿，解毒，明目。

【主治用法】 (1)感冒、流感、百日咳：一钱至三钱，需加冰糖或白糖，煎服。(2)风火赤眼、怕光流泪：一钱至二钱，煎服。(3)鼻炎：用鹅儿不食草研细，适量，加凡士林调成10～20%软膏，涂鼻粘膜。也可加入少量薄荷研调。(4)疮痈肿毒、蛇咬伤、跌打损伤：鲜草适量，捣烂外敷。

【注】 鹅儿不食草有辣味，有刺激性，一般内服只用少量。

表 6-5 化痰止咳药

药 名	处方用名	性 味	功 效	主 治	常用量
杏 仁	苦 杏 仁	苦 温	止咳，平喘，滑肠	1.咳嗽气急 2.便秘	二钱至四钱

药　名	处方用名	性　味	功　　效	主　　治	常用量
紫　菀	生紫菀 炙紫菀	辛苦温	止咳，化痰。蜜炙润肺	1.咳嗽气喘、咳痰不爽 2.肺虚久咳	一钱至三钱
款冬花		辛　温	止咳	常与紫菀同用	一钱至三钱
桔　梗	苦桔梗	苦辛平	祛痰，排脓，开肺气	1.咳嗽痰多　2.肺脓肿 3.咽喉疼痛	一钱至三钱
前　胡		苦辛微寒	化痰降气，散风热	1.痰多气喘　2.外感风热表証	二钱至三钱
白　果		甘　苦 涩　平 有小毒	止咳平喘，止白带	1.咳嗽气喘　2.白带	一钱半至三钱
贝　母	川　贝 浙(象)贝	苦甘寒	止咳化痰，散结(浙贝)	1.阴虚肺燥的咳嗽(如肺结核)用川贝　2.浙贝治表証咳嗽及瘰疬	一钱至三钱
瓜　蒌	全瓜蒌(皮、仁合用)、瓜蒌皮、瓜蒌仁	甘　寒	清肺热，化痰，宽胸利气(皮)，消痈肿，润肠(仁)	1.胸闷作痛　2.痰黄稠 3.便秘	二钱至五钱
桑白皮		辛甘寒	清肺热，止咳，利尿，降血压	1.肺热咳嗽、咳喘痰多 2.小便不利　3.高血压 4.糖尿病	三钱至四钱
枇杷叶		苦　平	止咳，化痰，止呕，解渴	1.咳嗽痰多、气喘　2.胃热呕吐、口渴	三钱至五钱
天南星		辛苦温，有　毒	搜风祛痰，燥湿通络	1.风痰壅盛　2.痰饮咳嗽　3.风湿痹痛　4.中风口噤	一钱至三钱
白芥子		辛　温	温肺豁痰，消肿止痛	1.咳嗽痰多气急　2.胸胁痰涎停留　3.流注阴疽	一钱至三钱
竹　茹		甘微寒	清热止呕，涤痰开郁	1.热証呕吐　2.痰热郁结　3.烦闷不宁	二钱至三钱

六、理 气 药

药性大都辛温芬香，具有疏通气滞、醒脾开胃和解郁止痛的作用。气滞的疾病，一般表现为脾胃、肺、肝等类型。脾胃气滞的表现是：腹部胀闷、嗳气泛酸、恶心呕吐、便秘或腹泻。肝气郁滞的表现是：胁肋胀痛，月经不调。肺气壅滞则表现为咳嗽气喘等。滋补类中药煎服时，恐有滋腻碍胃的副作

用，所以常加用少量理气药。

莎　草

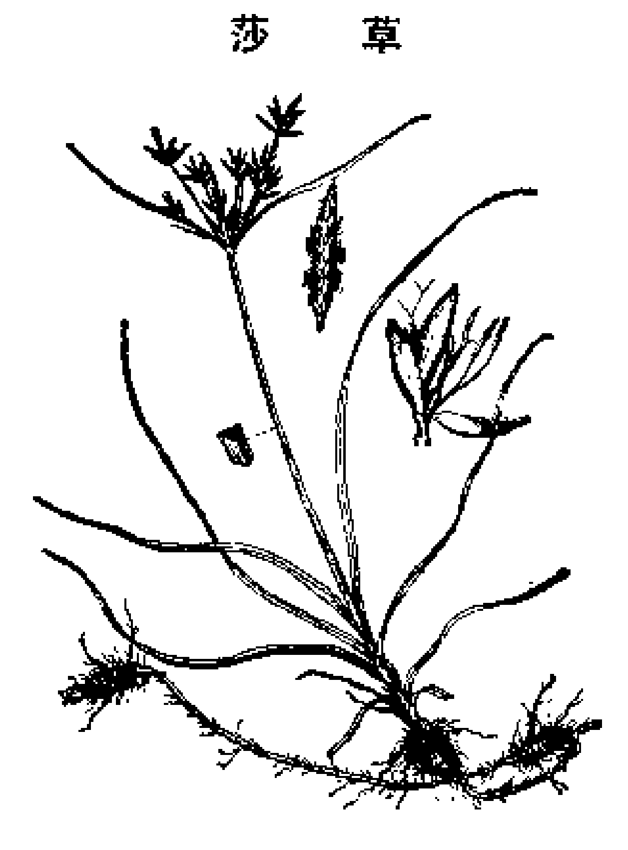


图 6-99　莎　草

【处方用名】 香附。

【别名】 香附子、三角草。

【植物形态】 莎草科，莎草属。多年生草本，高1尺左右，地下有蔓延的匍伏茎和外皮黑色的块茎。地上茎三角形。叶细长，丛生，深绿色有光泽。花生于茎顶，红褐色，花下有4～6片苞叶。果实长三棱形，成熟时灰黑色，外有褐色毛。6～7月开花。

【生长环境】 多生在场地周围、田间、路旁、垄沟、海滩等地方。

【采收加工】 根茎入药。9～11月采挖，洗净，晒干，燎去须根。用时打碎。

【性味功效】 辛苦平。理气解郁，调经，止痛。

【主治用法】 (1)胸闷、胁肋痛、胃痛、腹痛。胸闷胁痛，可配瓜蒌皮、郁金等；胃寒腹痛（口不渴、喜饮热茶）可配干姜；(2)月经不调、痛经，可配合当归、川芎、玄胡索等。以上病症用量一钱半至四钱，煎服。

枸　橘(枳)

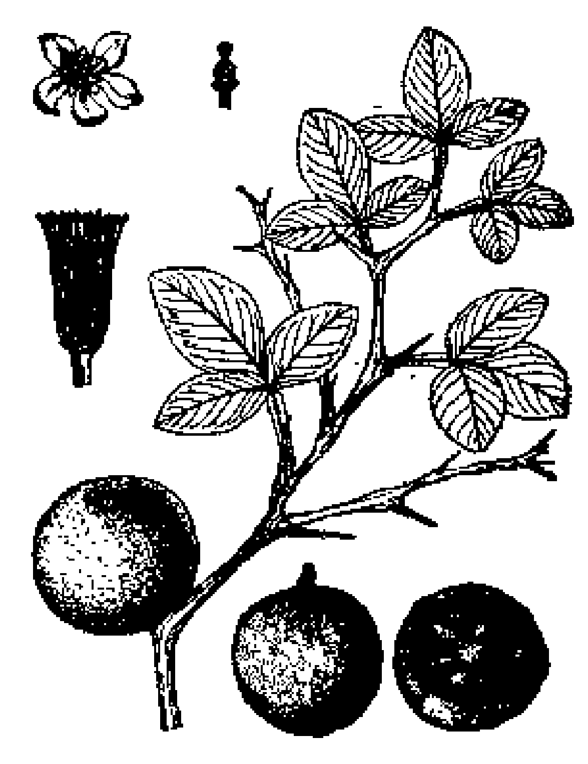


图 6-100　枸　橘

【处方用名】 枸橘梨。

【别名】 臭橘、枸橘李。

【植物形态】 芸香科，枸橘属。落叶灌木或小乔木，最高可达1丈多。茎干和枝绿色。小枝扁，有棱角，顶端变坚硬刺。复叶互生；小叶3片，带革质，有半透明油点，边缘有小锯齿。花白色，生于去年枝上，叶前开放。果实球形，外有柔毛，熟时黄色，有香气。4月开花，9～10月果熟。

【生长环境】 常栽培作绿篱用。

【采收加工】 果实入药。7～10月采摘，切成小块，晒干。

【性味功效】 辛苦温。利气，健胃，通便。

【主治用法】(1)胃部胀满、消化不良、便秘;(2)子宫脱垂、脱肛;(3)疝气;(4)乳房结核。以上病症用量三钱至五钱,大剂量可用一两,煎服。

【附】 枸橘叶(叶) 又叫"臭橘叶"。行气消结,止呕。治噎膈、反胃、呕吐、口疮:二钱至五钱,煎服。治噎膈,可配石见穿、威灵仙等;治反胃、呕吐,可配姜半夏、竹茹等。

马 兜 铃

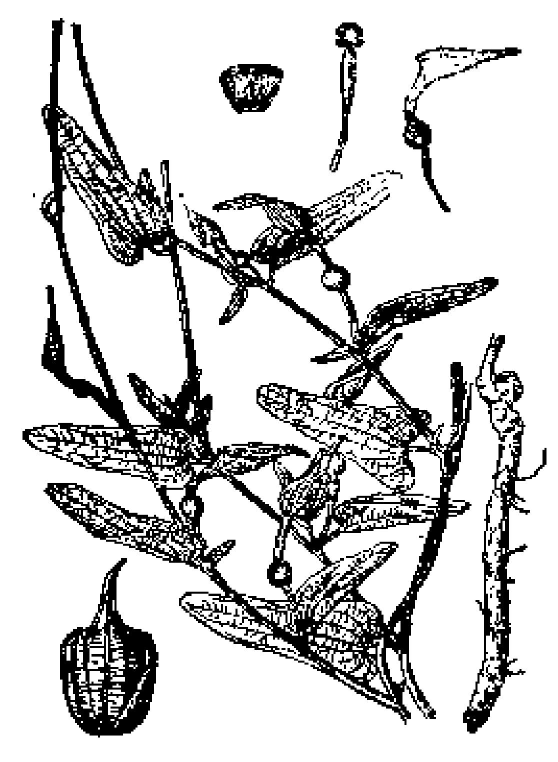


图 6-101 马兜铃

【处方用名】 青木香。

【植物形态】 马兜铃科,马兜铃属。多年生蔓草。茎暗绿色,攀援上升。叶互生,犁头形,基部两侧突出如耳。花斜漏斗形,紫绿色,镰状弯曲。果实球形,下垂,形如小瓜,熟后裂成6瓣。7~8月开花,10月果熟。

【生长环境】 生在堤岸、田野、竹园、草丛等处。

【采收加工】 根入药。11~3月挖根,洗净,切片,晒干。

【性味功效】 苦微辛寒。顺气止痛,解毒,消食,降血压,祛风湿。

【主治用法】(1)暑天发痧腹痛、胃气痛:研末,每次吞服五分至一钱。(2)皮肤湿疹抓破后溃烂:适量研末,麻油调搽。(3)高血压病、风湿性关节炎:一钱半至三钱,煎服。

【附】 1. 青木香藤(茎叶) 中药原名"天仙藤"。苦温,有活血通络、化湿消肿的功效,适用于风湿痛、妊娠水肿等症:三钱至四钱,煎服。

2. 马兜铃(果实) 苦微辛寒。有清肺降气、止咳平喘的功能,可用于肺热咳嗽、痰多气喘、痰中带血等症:一钱至三钱,煎服。也可配合枇杷叶、前胡等。

野 蔷 薇

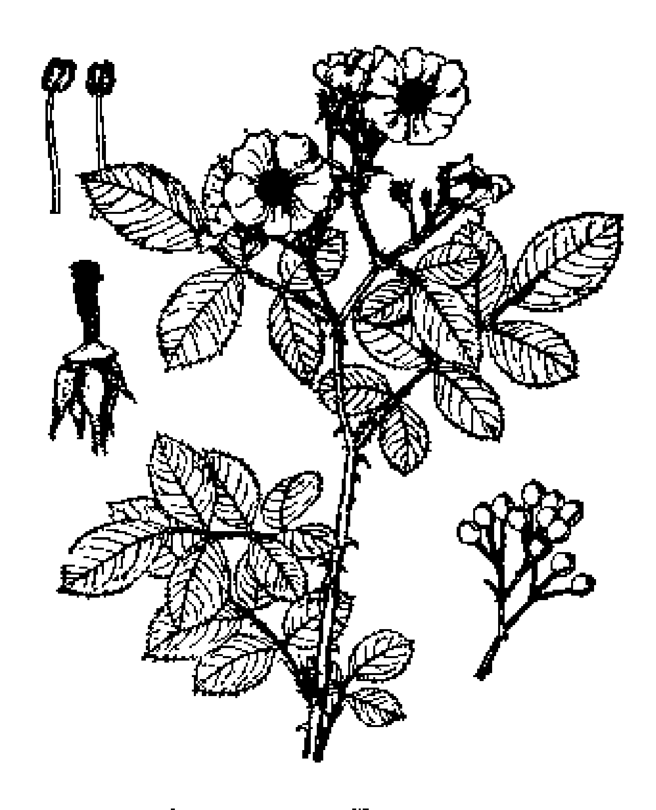


图 6-102 野蔷薇

【处方用名】 白残花。

【别名】 野蔷薇花。

【植物形态】 蔷薇科，蔷薇属。落叶灌木。枝细长多刺。复叶互生；小叶7～9片，倒卵形或椭圆形，上半部边缘有细锯齿，两面有微细柔毛。花白色或带微红，密集枝梢，有香气。果实小，球形，成熟时红色。4～5月开花，9～10月果熟。

【生长环境】 多生于河边、沟旁或竹林中，有时作绿篱用。

【采收加工】 花入药。5月花朵初开时即应采收，晒干，密封瓶内，防失香气。

【性味功效】 苦涩寒。清暑热，顺气和胃，解渴，止血

【主治用法】 治暑热胸闷、吐血口渴、呕吐不思饮食：一钱半至三钱，煎服。

【附】 **野蔷薇根**(根) 活血，通络，收敛。适用于：(1)关节炎、半身瘫痪、月经不调；(2)小便失禁、白带、口腔腐烂。以上病症用量五钱至一两，煎服。

楝

【处方用名】 苦楝子、金铃子。

【植物形态】 楝科，楝属。落叶乔木，高2～3丈。树冠稀疏，伞形。嫩枝绿色，老枝紫褐色。羽状复叶大，互生；小叶有很多深浅不一的钝齿。花淡蓝紫色，集合成腋生的大圆锥形花丛。果实近球形，肉质，熟时黄色。4～5月开花，10月果熟。

【生长环境】 栽培。

【采收加工】 果实入药。10～12月采收，洗净，敲扁或切开晒干。本品易霉蛀，须经常翻晒。



图 6-103 楝

【性味功效】 苦寒，理气止痛，杀虫，治癣。

【主治用法】 (1)胃痛、腹痛、疝气痛，可配合玄胡索或香附等；治疝气痛可与橘核、小茴香等配用；(2)蛔虫引起的腹痛。以上病症用量一钱半至五钱，煎服。(3)头癣：将苦楝子炒黄，研成粉末，加等量凡士林或猪油调匀外搽。

【附】 1. **楝树叶**(叶) 外用可治止湿疹瘙痒：三两至四两，与蜀羊泉等量煎汤外洗。

2. **苦楝根皮**(根皮) 详见驱虫药。

野 葱

【处方用名】 薤白头。

【别名】 野白头、野葱头。

【植物形态】 石蒜科，葱属。多年生草本，有强烈葱味。外形如葱，但全

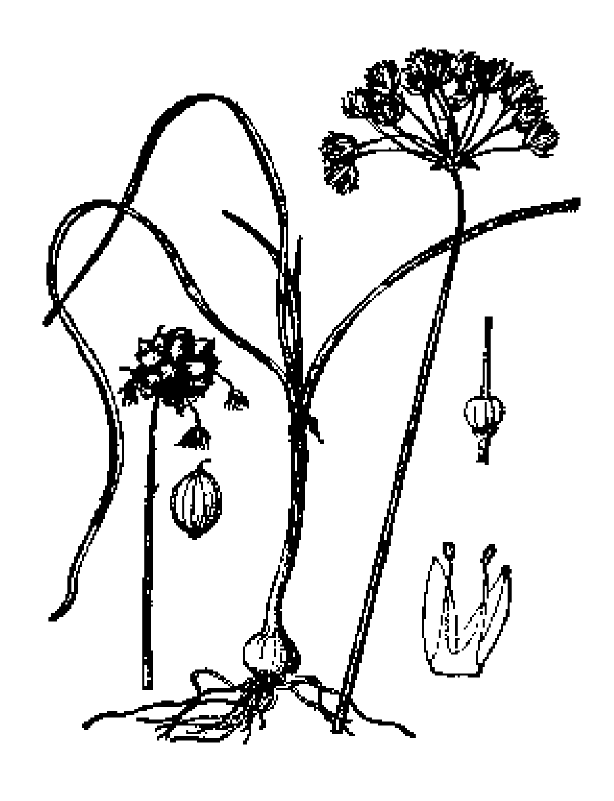


图 6-104 野 葱

株较细弱，鳞茎球状，叶2～3片，细弱，常下垂，有纵棱，内侧扁平。花淡红色，花茎高1～2尺，有时长满紫黑色珠芽而不开花，或花与珠芽混生。5月开花。

【生长环境】 生于田野、园圃等地。

【采收加工】 鳞茎入药。4～5月中旬采挖，洗净，开水撩过后晒干。本品极易霉，须经常翻晒。

【性味功效】 辛温。温中，理气。

【主治用法】 (1)胸痛、胁肋痛：配合全瓜蒌同用；(2)痢疾。以上病症用量三钱至四钱，煎服。

表 6-6 理 气 药

药 名	处方用名	性 味	功 效	主 治	常用量
木 香	广木香	苦辛温	理气，止痛	1.消化不良 2.胃痛、腹痛 3.痢疾泄泻	一钱至二钱
橘 皮	陈 皮 广 皮	苦辛温	理气，健脾，化痰	1.咳嗽痰多 2.呕吐、腹胀、不思饮食	一钱至二钱
青 皮	小青皮	苦辛温	疏肝气，散积滞	1.胁肋痛 2.乳腺炎、乳房结块	一钱至二钱
枳 壳		苦微寒	下气，化痰	1.便秘 2.痰多 3.腹胀、腹痛 4.内脏下垂	一钱至二钱
厚 朴	川 朴	苦辛温	化湿散满，降气，平喘	1.腹部胀闷、腹痛 2.气喘痰多	一钱至二钱
延胡索	玄胡索 元 胡	苦辛温	理气，活血，止痛	为止痛要药，用于胃痛、腹痛、腰痛、痛经、四肢痛等	二钱至四钱
郁 金	广玉金	苦辛寒	理气，开郁，活血，止痛	1.胸胁痛、痛经 2.胸闷、神志不清 3.肝胆疾病	二钱至三钱

药　名	处方用名	性　味	功　　效	主　　治	常用量
乌　药	台乌药	辛　温	顺气解郁，温中止痛	1.胸腹胀痛　2.疝痛　3.小便频数	一钱半至三钱
香橼皮		苦辛平	理气宽中，化痰止痛	1.胃痛胸闷　2.呕吐　3.咳嗽痰多	一钱半至三钱
柿　蒂		苦温涩	下气，止呃	呃逆	一钱半至三钱

七、活 血 药

活血药不论内服、外敷都有活血、散瘀的功效，适用于血液流行不畅、瘀血阻滞的各种病症，如内科的关节痛、腹胀、痞块肿瘤；外科的痈疽；伤科的跌打损伤；妇产科的闭经、痛经、产后腹痛等症。

有些活血药，有通经作用，孕妇不宜服用，以防引起流产。

六 月 霜（奇蒿）



图 6-105　六 月 霜

【处方用名】　刘寄奴。

【别名】　化食丹、消饭花。

【植物形态】　菊科，艾属。多年生草本，高2～4尺。叶互生，卵形或卵状披针形，边缘有尖齿，反面有蛛丝状毛，茎下部叶在花开时枯落。头状花小，白色，密集枝顶，稍有芳香。6～7月开花，9～10月果熟。

【生长环境】　生在河旁草丛中。

【采收加工】　全草入药。6～8月采收，洗净，晒干。

【性味功效】　苦温。活血，通经，止痛，消食。

【主治用法】　(1)月经不通、瘀积腹痛：三钱至四钱，煎服。也可配合桃仁、当归、川芎等。(2)乳痈肿痛：一两至二两，煎汁分二次服。(3)跌打损伤：用一两煎服；或用鲜草二两，洗净，捣汁服，也可酌加少量黄酒冲服。(4)丝虫病引起的象皮肿：每天二两，煎服。(5)食积不消、痧气、肚痛胀满：五钱至一两，煎服，也可配合消化药和理气药同用。

紫 金 牛

【处方用名】　平地木。

【别名】　老不大、矮脚茶。

【植物形态】　紫金牛科，紫金牛属。常绿矮小灌本，高3～6寸，有肥

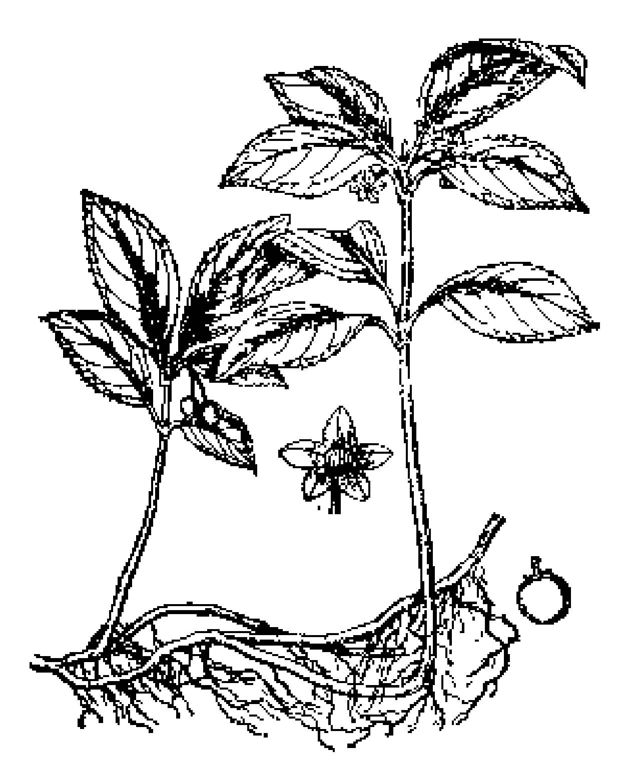


图 6-106 紫 金 牛

行的地下茎。叶通常3～7片集生枝端，椭圆形或长椭圆形，边缘有尖齿，正面绿色，有光泽。花音白色，有红色小点，通常2～6朵生于枝端叶腋。果球形，熟时红色，经久不落。6～7月开花，9～11月果熟。

【生长环境】 生在山脚、山坡、竹林、树下及灌木丛中等阴湿处。

【采收加工】 全株入药。全年采收，洗净，晒干。

【性味功效】 微苦平。活血止痛，利尿，健胃，止血，并有强壮作用。

【主治用法】 (1)跌打损伤、筋骨酸痛、月经不调，可配合当归、川芎、赤芍等；(2)湿热黄疸、肝炎，可单用，酌加红枣，煎服；也可配合绵茵陈或铃茵陈、连钱草等；(3)急慢性肾炎、副鼻窦炎、膀胱炎、睾丸肿痛；(4)肺结核盗汗、咯血，可单用，酌加红枣，煎服；亦可加糯稻根、生藕节或生侧柏叶、仙鹤草等，同煎；(5)脱力劳伤：可单用，加红枣煎服；(6)高血压。以上病症用量三钱至五钱，大剂量可用一两至二两，煎服。

地瓜儿苗(地笋)

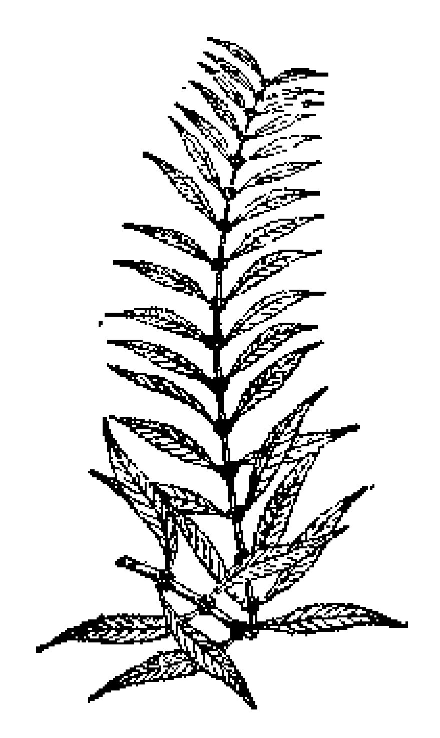


图 6-107 地瓜儿苗

【处方用名】 泽兰。

【别名】 地笋子。

【植物形态】 唇形科，地笋属。多年生草本，高可达4尺。地下茎白色，肥厚。茎方形，棱上和节上都有长硬毛。叶对生，带披针形，边缘有三角状尖锯齿。花腋生成轮，每轮6至数十朵，白色。8～9月开花，9～10月结果。

【生长环境】 长在池旁、田边等潮湿处。

【采收加工】 全草入药。7～8月采收，洗净，晒干。

【性味功效】 苦微温。活血，散瘀，通经。

【主治用法】 (1)月经不调、痛经、产后瘀血阻滞、腹痛，可配合当归、

桃仁、川芎、赤芍等或与香附、玄胡索、红花、益母草等同用；(2)跌打伤痛，可配合当归、桃仁、落得打等；(3)疮疡肿块不消，可与赤芍、当归、忍冬藤、生甘草等配合应用；(4)尿路感染、水肿。以上病症用量三钱至四钱，煎服。

益 母 草（茺蔚）



图 6-108 益 母 草

【处方用名】 益母草。

【植物形态】 唇形科，益母草属。二年生草本，高2～3尺，茎叶都有细毛。茎方，直立而单一。根出叶有长柄，有5～9圆的浅裂；茎生叶对生，有短柄，深裂，茎梢的叶狭长而不裂。花小，淡红或紫红色，簇生于叶腋，层层排列。果小，褐色，三棱状。6～8月开花，7～9月结果。

【生长环境】 生于田野、路旁、沟边、宅旁等处。

【采收加工】 全草入药。7～8月采收，洗净，晒干。

【性味功效】 辛苦微寒，活血调经，降血压，利尿消肿。

【主治用法】 (1)月经不调、月经来潮前小腹胀痛；(2)产后瘀血阻滞、腹痛；(3)高血压、肾炎水肿。以上病症用量三钱至一两，煎服。

【附】 **1. 茺蔚子**（果实） 又叫"三角胡麻"、"小胡麻"。功用与益母草基本相同；又可配合桑叶、白菊花、青葙子，用于眼红肿痛，一钱半至五钱，煎服。

2. 益母花（花） 功效与益母草相似，并有补血作用。用于贫血体弱：一钱至三钱，煎服；或加红枣6～10只，同煎。

3. 童子益母草（嫩苗） 功效与益母草相似，并有补血作用。一般用五钱至一两，煎服。

虎 杖

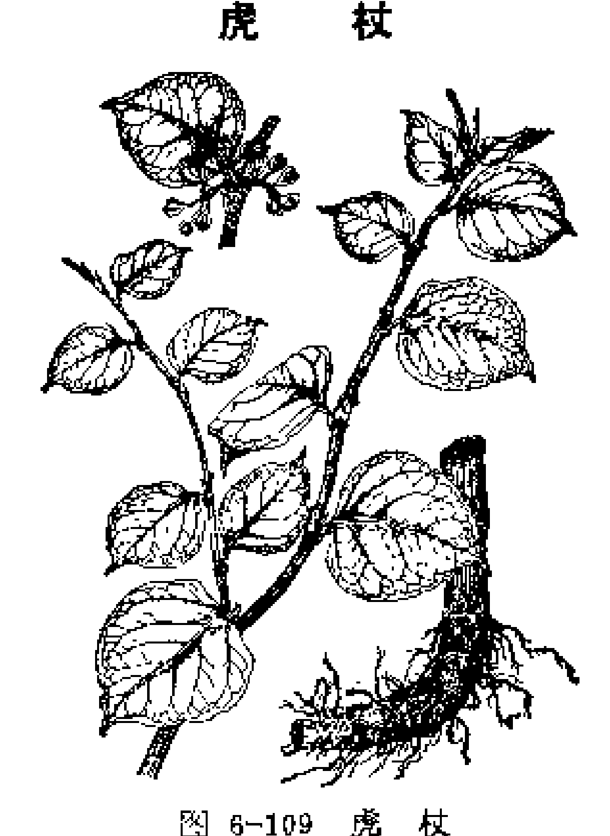


图 6-109 虎 杖

【处方用名】 虎杖、虎杖根。

【别名】 九龙根、花斑竹、斑根、大活血龙。

【植物形态】 蓼科，蓼属。多年生大草本，高可达6尺，有雌雄之分。地下有坚硬、黄色、横行的根茎。茎斜上，空心，表面有条纹，散生紫红色小点，有明显的节。叶互生，阔卵圆形或卵状椭圆形，长1.5～3寸。花小，白色，密生于叶腋。果实三角形，赤褐色，光滑，外有红色有翅的萼。6～7月开花，9～10月果熟。

【生长环境】 生在河岸边、沟边等湿润处。

【采收加工】 根茎入药。8～11月采挖，洗净，切片，晒干。

【性味功效】 微苦甘温。利湿退黄，活血通经，通络止痛。

【主治用法】 (1)黄疸、胆囊结石：治黄疸可配合连钱草等；治胆囊结石，可单用一两，煎服；(2)经闭，可配合茜草根、马鞭草、益母草等；(3)风湿痛、跌打损伤：治风湿痛可配合西河柳、鸡血藤等；治跌打损伤可配合金雀根等。以上病症用量三钱至一两，煎服。(4)水火烫伤：鲜根适量，用浓茶汁磨成糊状搽患处。

马 鞭 草

【处方用名】 马鞭草。

【别名】 铁马鞭、紫顶龙芽草。

【植物形态】 马鞭草科，马鞭草属。多年生草本，高可达3尺，茎叶都有毛。茎方，分枝开展，基部木质。叶对生，暗绿色，常深裂，并有缺刻和粗齿，正面有皱纹。花小，淡蓝紫色，密生成细长花穗，形如马鞭。果实小，长圆形。6～8月开花，7～11月结果。

【生长环境】 生于河边、屋旁等向阳处。

【采收加工】 全草入药。7～9月



图 6-110 马 鞭 草

采收，洗净，切断，晒干。本品易霉，须经常翻晒。

【性味功效】 苦微寒。活血散瘀，通经，利水，止泻，杀虫。

【主治用法】 (1)关节痛、跌打损伤、肝炎、经闭、痛经；(2)水肿、水泻、痢疾、疟疾。以上病症用量五钱至一两，煎服。(3)湿疹瘙痒：煎汤外洗。

茅莓(蛇泡簕)

【处方用名】 天青地白草。

【别名】 红梅消。

【植物形态】 蔷薇科，悬钩子属。落叶灌木，高3～4尺；枝条拱形或带匍伏性，有倒生小刺。羽状复叶互生；小叶3片，边缘有不整齐粗齿，反面密生白色绒毛。花粉红色，数朵生于枝顶。果实球形，熟时深红色。5～6月开花，7～8月果熟。

【生长环境】 生于向阳的山坡或草丛中。

【采收加工】 全株入药。6～7月

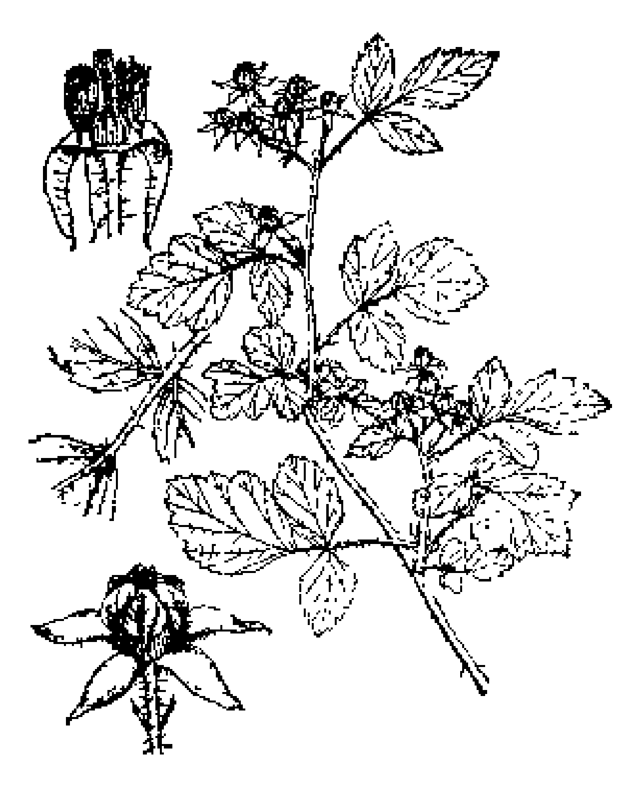


图 6-111 茅 莓



图 6-112 紫 葳

采收，洗净，晒干。

【性味功效】 甘苦凉。清热解毒，活血消肿。

【主治用法】 (1)跌打损伤：可配合金雀根、扦扦活、落得打、水苦荬等，五钱至一两，煎服。(2)湿疹、皮炎：全草适量，煎汤熏洗。(3)疮痈肿毒：鲜草洗净，捣烂敷患处。

【附】 **茅莓根**(根) 又叫"红梅消"、"蛇泡簕"、"薅秧藨"。清热解毒，活血消肿，祛风除湿。治跌打损伤、感冒高热、咽喉肿痛、肝炎、咳血、吐血、肾炎水肿、尿路感染、风湿骨痛；又治干血痨(月经闭止、手心发热、身体消瘦)，可配合童子益母草、平地木、薺菜、仙鹤草、红枣等。以上病症用量五钱至一两，煎服。

紫 葳

【处方用名】 凌霄花。

【别名】 紫葳花。

【植物形态】 紫葳科，紫葳属。落叶木质藤本，茎干攀登高可达2丈左右。羽状复叶对生；小叶7～9片，带卵形，边缘有粗锯齿。花橘红色，漏斗状钟形，直径约1.8寸，上部裂成5片，花下面的绿色萼有突起的纵棱。果成熟时开裂。7～8月开花，11月果熟。

【生长环境】 庭园、园圃栽培。

【采收加工】 花入药。7～8月采摘，晒干。放甏内，防霉蛀，须经常翻晒。

【性味功效】 辛微寒。活血通经，凉血，祛风。

【主治用法】 (1)经闭：可配合当归、赤芍、刘寄奴等，一钱半至三钱，煎服。(2)周身发痒，温暖时更痒：五钱至八钱，煎服。(3)皮肤湿癣：可用凌霄花配合羊蹄根等量，酌加煅明矾，共研细末，外搽患处。(4)痛风：三钱，与络石藤五钱，同煎服。

算盘子



图 6-113 算盘子

【处方用名】 算盘子根。

【别名】 狮子滚球、千年矮、野南瓜。

【植物形态】 大戟科，算盘子属。落叶灌木，高可达4尺，树皮暗灰褐色，枝、叶有细毛。叶互生，椭圆形至倒卵状长圆形，长1～1.8寸。花小，淡绿色，簇生于叶腋，有雌雄之分。果实带红色，扁圆形，有5～8条槽，形似算盘子或小"南瓜"，成熟时开裂。种子红褐色。5～6月开花，8～10月果熟。

【生长环境】 生于山坡。

【采收加工】 根入药。10～2月挖取，洗净，切断，晒干。

【性味功效】 苦凉。活血散瘀，清热，利湿，解毒。

【主治用法】 (1)妇女经闭、湿热白带；(2)肠炎腹泻、痢疾；(3)尿道炎；(4)感冒发热、咳嗽、咽喉肿痛。以上病症用量五钱至一两，煎服。(5)外痔：四两至五两，煎汤，放盆内，先熏后洗。

【注】 有些地区将叶、果实也作为药用。治肠炎腹泻：算盘子叶一两，煎服。治疟疾：算盘子果实一两，在疟疾发作前2小时煎服。

陆英



图 6-114 陆 英

【处方用名】 蒴藋、陆英。

【植物形态】 忍冬科，接骨木属。多年生灌木状草本，高可达6尺，地下有横行根茎。茎粗壮，褐绿色，有突起的条纹。羽状复叶大，对生；小叶5～9片，长椭圆状披针形，边缘有尖锯齿。花小，白色，密集茎顶。果实多汁，橘红色或红色。6～8月开花，9～10月果熟。

【生长环境】 生于园圃、山坡、山谷、路边、村旁或草丛中。

【采收加工】 茎叶及根入药。5～9月采收茎叶；10～12月挖根。洗净，切断，晒干。

【性味功效】 苦温。根：活血散瘀，祛风活络。茎叶：发汗利尿。

【主治用法】 (1)跌打损伤、风湿痛：根三钱至一两，煎服。(2)肾炎水肿、脚气水肿：茎叶五钱至一两，煎服。治慢性肾炎、全身浮肿，也可用茎叶二两，配合生黄芪、玉米须各五钱，煎服；治脚气肿胀，也可用茎叶四两，橘皮一两，煎汤熏洗。(3)风疹瘙痒：茎叶四两至五两，煎汤洗浴。(4)漆疮：茎叶三两至四两，煎汤待凉洗患处。

六 月 雪



图 6-115 六 月 雪

【处方用名】 六月雪。

【植物形态】 茜草科，六月雪属。常绿小灌木，高1～3尺，枝叶繁密。叶小，对生，带革质，卵形至椭圆形。花白色，上面有白绒毛，簇生在小枝顶或叶腋间，花下面有刺毛状萼片及苞片。7～8月开花，10月结果。

【生长环境】 生于空旷、向阳的地方。

【采收加工】 全株入药。全年可采，洗净，晒干。

【性味功效】 苦微辛凉。活血，消肿，祛风，化湿，又有强壮作用。

【主治用法】 (1)急慢性肝炎；(2)风湿痛；(3)痈肿、瘰疬；(4)月经不通、白带过多及头晕无力等症。以上病症用量五钱至一两，煎服。治头晕无力，可配合大蓟根、仙鹤草、大狼把草、红枣，煎服。

瓜 子 金



图 6-116 瓜 子 金

【处方用名】 竹叶地丁、瓜子金。

【别名】 散血草、歼疟草、黄瓜仁草、瓜子草。

【植物形态】 远志科，远志属。多年生常绿草本，高3～9寸。地下有圆柱形宿根，弯曲，表面褐色，有皱纹和

结节，支根纤细。茎自根部丛生，绿色或暗紫色，具白色细柔毛，斜升或平展，下部木质化而坚韧。单叶互生，卵形至卵状披针形，全缘，叶面平滑无毛，反面及叶缘有细柔毛。花紫色，顶生或腋生。果扁圆形，顶凹入，边缘有膜质状翅。4～5月开花，6～8月采熟。

【生长环境】 生于稍干燥、半阴的低山坡、丘陵、路旁等处。

【采收加工】 全草入药。5～7月采收，洗净，晒干。

【性味功效】 甘苦微辛平。祛痰，止咳，活血，消肿，解毒。

【主治用法】 (1)跌打损伤、胸痛；(2)咳嗽痰多、咽喉肿痛。以上病症用量三钱至五钱，煎服。(3)蛇咬伤：鲜草适量，洗净，捣烂外敷。

蚊　母　草



图 6-117 蚊母草

【处方用名】 仙桃草。

【别名】 接骨仙桃。

【植物形态】 玄参科，婆婆纳属。一年生草本，高3～6寸。基部分枝，呈丛生状。叶倒披针形，边缘有疏锯齿，通常茎下部的叶对生，有短柄，上部的叶互生，无柄。花小，腋生，白色或微红色。果扁圆形。部分果内常有虫瘿。4～5月开花、结果。

【生长环境】 生于水稻田旁及湿地。

【采收加工】 全草入药。4～6月趁果内寄生的小虫尚未从穴孔逸出时采收，洗净，蒸后(杀死小虫)晒干。

【性味功效】 苦温。活血，止血，补血，调经，平肝，和胃。

【主治用法】 (1)吐血、咳血、肺病咯血、鼻出血、便血；(2)跌打内伤、劳损、咳痰带血；(3)月经不调、痛经；(4)胃痛。以上病症用量二钱至五钱，煎服。

珍　珠　菜



图 6-118 珍珠菜

【处方用名】 珍珠菜。

【别名】 红根草。

【植物形态】 报春花科，珍珠菜属。一年生草本，茎直立，高约3尺。单叶互生，卵状椭圆形或阔披针形，先端渐尖，基部渐狭，边缘稍卷，两面具疏毛及黑色斑点。花白色，密集于茎顶。果卵球形。4月开花，7月果熟。

【生长环境】 生于山坡、路旁及溪边草丛中。

【采收加工】 根入药。夏秋季挖根，洗净，晒干。

【性味功效】 辛温。活血，调经，消肿止痛。

【主治用法】 (1)闭经、痛经：一两，煮红枣服。(2)腰扭伤：一两，煮鸡蛋食。(3)流火肿痛、丝虫病淋巴管炎：四两，水煎，冲黄酒、红糖，分四次服，每日二次，于2日内服完。

盘柱南五味子



图 6-119　盘柱南五味子

【处方用名】 红木香(根)、紫金皮(根皮)。

【植物形态】 木兰科，南五味子属。常绿攀援状灌木，长丈余。小枝条紫褐色，表面有棕色皮孔。叶互生，革质，椭圆形，边缘有锯齿，正面深绿色，反面淡绿色。花淡黄色，生在叶腋。果聚合成球形，成熟时暗红色，果柄细长下垂。5～6月开花，9～10月果熟。

【生长环境】 生于山坡杂木林中。

【采收加工】 根入药。全年可采挖，洗净，切片，晒干。

【性味功效】 辛平。活血，消积，散瘀止痛(孕妇慎用)，凉血，收敛。

【主治用法】 (1)食积、消化不良、腹内胀痛、慢性胃炎、急性肠胃炎：根三钱至五钱，煎服。(2)跌打损伤、风湿筋骨痛：根皮适量，研粉水调外敷，或根三钱至五钱，煎服。(3)吐血、便血、盗汗、遗精：根一两，煎服。

紫　参

【处方用名】 石见穿。

【别名】 石打穿、月下红。

【植物形态】 唇形科，鼠尾草属。一年生草本，高可达2尺余。茎单一或分枝，全株生有倒生的柔毛。叶对生，上部为单叶，下部为复叶；复叶由三小叶组成，小叶片卵形或披针形，边缘有圆锯齿，反面叶脉上有柔毛；单叶卵形至披针形，两面均有柔毛。花紫色，常6朵花轮集成顶生或腋生，果椭圆状卵形，褐色，光滑。7～8月开花，9～10月结果。

【生长环境】 生于山坡草丛。



图 6-120 紫 参

【采收加工】 全草入药。8～9月采收，去净泥土，晒干。

【性味功效】 苦辛平。活血止痛。

【主治用法】 (1)骨痛；(2)痈肿；(3)肝炎。以上病症用量五钱至一两，煎服。

丹 参

【处方用名】 丹参、紫丹参。

【别名】 血丹参、大叶活血丹。

【植物形态】 唇形科，鼠尾草属。多年生草本，具朱红色宿根。茎直立，方形，有沟槽，高1～2尺，多分枝，密生长柔毛和腺毛。叶对生，羽状复叶，小叶3～5片，椭圆状卵形，边缘有圆锯齿，反面有白色长柔毛。花序顶生或腋生，花紫色。果倒卵形，黑色。4～6月开花。

【生长环境】 生于山区田埂边、路边。

【采收加工】 根入药。10～5月采挖，洗净，切片，晒干。



图 6-121 丹 参

【性味功效】 苦微寒。祛瘀生新，活血调经。

【主治用法】 (1)月经不调、经来腹痛；(2)肝脾肿大；(3)腰脊扭伤、跌打损伤；(4)疮痈肿痛。以上病症用量三钱至四钱，煎服。(5)肾盂肾炎：一两，加红枣一两，同煎服。(6)关节炎：鲜根三两至四两，水煎，冲黄酒、红糖，早、晚饭前服。

水 晶 花

【处方用名】 银线草。

【植物形态】 金粟兰科，金粟兰属。多年生草本。茎单一或数茎由根从抽出，节明显，节上生鳞片状小叶。单叶对生，常两对生于茎端，很接近；叶片广卵形或椭圆形，顶端钝或渐尖，基部广楔形，上面暗绿色，边缘具粗锯



图 6-122 水晶花

齿，齿尖有一腺体。花序单一，呈穗状，由茎端抽出，无花柄及花被，药隔发达，顶端3裂，伸长成线形，乳白色。4～5月开花。

【生长环境】 生于山坡、林下等阴湿而富有腐植质的草丛中。

【采收加工】 根入药。全年可挖，洗净，晒干。

【性味功效】 苦辛温。活血，止痛。

【主治用法】 (1)跌打损伤：三分至四分，炒研细粉，用热黄酒送下。(2)胃气痛、月经不调、痛经：三分至四分，炒研细粉吞。

【注】 本品有毒，多服会引起呕吐，宜慎用。

表 6-7 活血药

药名	处方用名	性味	功效	主治	常用量
川芎		辛温	活血，祛风	1.妇产科要药，治月经不调、闭经、痛经、胞衣不下等 2.头痛、肢节痛	一钱至二钱
赤芍		辛甘平	活血，凉血	1.妇科血滞诸症 2.疮疡 3.损伤瘀血	二钱至三钱
桃仁		苦甘平	活血，散瘀，滑肠	1.活血功用同红花，常同用 2.肠燥便秘 3.阑尾炎	二钱至三钱
红花	杜红花	辛温	活血，通经	1.妇科血滞诸症 2.跌打损伤 3.关节酸痛	一钱至三钱
五灵脂		甘温	活血，止痛	1.胃痛 2.妇科血滞诸症	一钱至二钱
三棱	荆三棱	苦平	活血，理气，消积	1.闭经、痛经 2.食积不消 3.痞块肿瘤	二钱至四钱
莪术	蓬莪术	苦辛温	活血，理气，消积	与三棱相似，故常同用	二钱至四钱

药　名	处方用名	性　味	功　　效	主　　治	常用量
王不留行	王不留行 留行子	甘苦平	活血，通经，下乳，消肿	1.闭经　2.乳少　3.疮痈肿痛	一钱半至三钱
月季花	月季花 月月红	甘　温	活血，调经，消肿	1.月经不调、胸腹胀痛 2.瘰疬	一钱半至三钱
姜　黄		苦辛温	破血行气，通经止痛	1.瘀血阻滞、胸腹疼痛 2.月经不通　3.风痹臂痛	一钱至三钱
牛　膝	怀牛膝 川牛膝	苦酸平	补肝肾，强筋骨，活血通经。怀牛膝补肝肾较好，川牛膝偏于活血通经	1.腰膝酸痛、风湿痹痛 2.跌打损伤　3.经闭 4.小便不利、刺痛、尿血	一钱半至三钱

八、止血药

能治疗各种出血的药物叫做止血药。止血药尚须根据不同病情配清热凉血药、活血药、收敛药等同用。

大　蓟

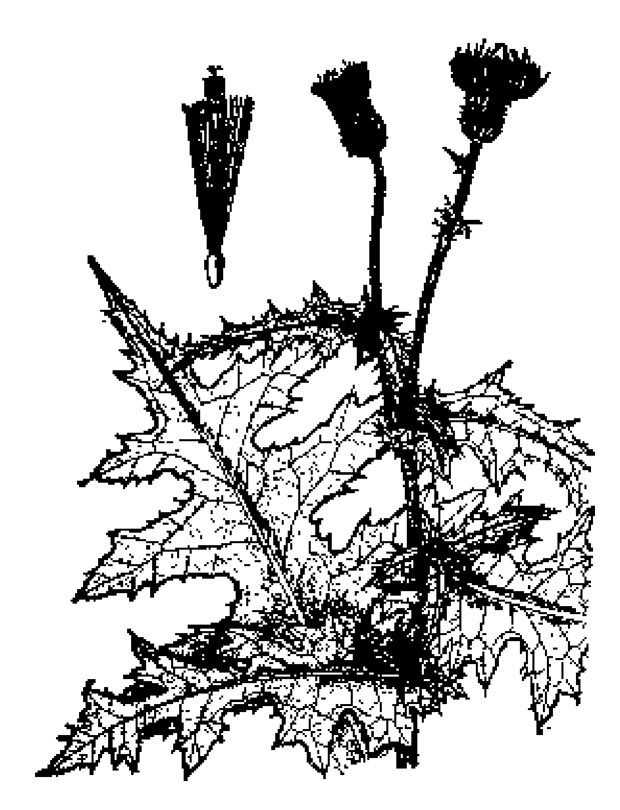


图 6-123　大　蓟

【处方用名】　大蓟草。

【植物形态】　菊科，蓟属。多年生草本，高2～3尺，全株密生白色丝状毛。根簇生，肉质，通常呈长纺锤形或长锥形。叶互生，羽状深裂，裂片5～6对，边缘牙齿状，齿顶生刺。头状花，紫红色，顶生，较小蓟花为大，外面有短刺。5～6月开花，8月结果。

【生长环境】　生长在路旁、田野等处。

【采收加工】　全草入药。5～7月采收，洗净，晒干。

【性味功效】　甘苦凉。止血，散瘀消肿。

【主治用法】　(1)吐血、咯血、鼻出血、尿血、子宫出血等症，止血功效与小蓟草相似，两药可同用；也可配合其他止血药；(2)疮痈肿毒，可内服、外敷。以上病症用量三钱至五钱，煎服。

【附】　**大蓟根**　又叫“六轮台”。止血，散瘀，消肿，固涩。(1)吐血、鼻出血、尿血、子宫出血；(2)黄疸、疮痈；(3)遗精、白带。以上病症用量五钱至二两，煎服。

白　茅

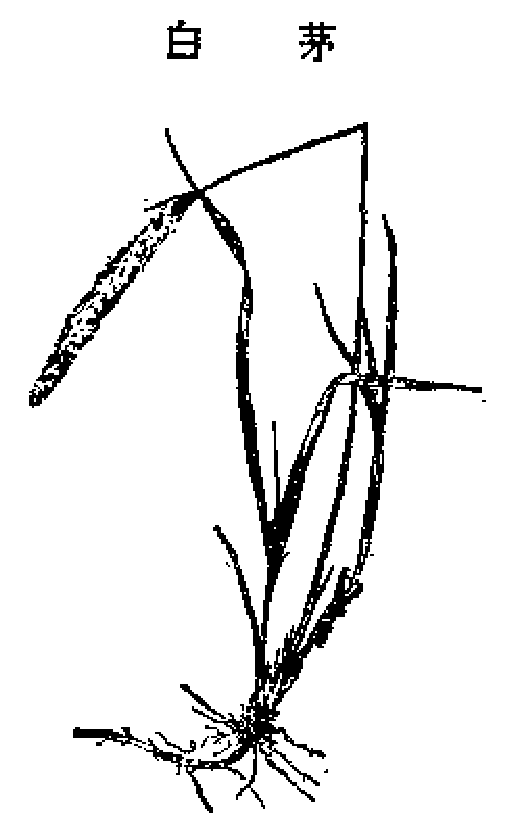


图 6-124　白　茅

【处方用名】 白茅根。

【植物形态】 禾本科，白茅属。多年生草本，高1～3尺。地下有白色、细长、具节的匍伏茎，节上有褐色鳞片和细根。叶细长，表面及边缘粗糙。花较叶先开，密集茎顶成圆柱状花穗，长约1.5～6寸，密生银白色长柔毛。5～6月开花，7～9月结果。

【生长环境】 多生长在渠道边、河边、路旁和田埂等处。

【采收加工】 根茎入药。全年可挖，除去细根及外层"衣膜"，洗净，切断，晒干。防霉。或将带泥的放阴凉处备用，在应用时洗净。

【性味功效】 甘寒。清热，止血，利尿。

【主治用法】 (1)热性病发烧、烦渴，可配合鲜芦根等；(2)肺热咳嗽、咳吐黄痰，可配合鲜芦根、冬瓜子、枇杷叶等；(3)咯血、吐血、鼻出血、尿血，可配合侧柏叶、仙鹤草、生蒲黄等(治鼻出血，可单用鲜茅根二两至四两，煎服)；(4)小便短少、腹胀水肿，可配合冬瓜皮、车前子等；(5)麻疹发高烧，疹子透发不畅，且有咳嗽、口渴等症，可配合蝉衣、桑叶、牛蒡子、薄荷等。以上病症用量鲜根一两至二两，煎服；或干根五钱至一两，煎服。鲜用效较好。

【附】 茅针花(白茅的花穗) 又叫"白茅花"。也有止血功效，适用于吐血、鼻血。一钱半至三钱，煎服。

龙 芽 草



图 6-125　龙 芽 草

【处方用名】 仙鹤草。

【别名】 脱力草。

【植物形态】 蔷薇科，龙芽草属。多年生草本，高1.5～4尺，全株有白色长毛。复叶互生，小叶大小不等，边有粗齿，小叶间夹杂有成对的小裂片。花小，黄色，多数密生于枝顶作长穗

状。果实有钩刺。8～9月开花，9～10月结果。

【生长环境】 生在田野、竹园或屋旁，也有栽培的。

【采收加工】 全草入药。5～6月及9～11月采收，洗净，晒干。

【性味功效】 苦涩微温。止血，强心，强壮。

【主治用法】 (1)吐血、咯血、鼻出血、尿血、子宫出血等症；(2)脱力劳伤、闪挫损伤、腰痛；(3)肝炎、腹泻、月经不调、小儿疳积。以上病症用量三钱至五钱，大剂量可用一两至三两，煎服。

小　蓟



图 6-126 小 蓟

【处方用名】 小蓟草。

【别名】 刺儿草、野红花、牛戳刺。

【植物形态】 菊科，蓟属。多年生草本，高可到1.5尺，地下有长匍伏根。叶互生，椭圆形或长椭圆形，两面有疏密不等的白色蛛丝状毛，边缘有针刺。头状花，淡紫色，单生于枝顶。5～6月开花。

【生长环境】 多生于田埂、路边、垄沟等湿润处。

【采收加工】 全草入药。5～6月采收，洗净，切断，晒干。

【性味功效】 甘苦凉。清热，止血，降压，散瘀消肿。

【主治用法】 (1)各种出血症，可配合其他止血药；(2)高血压，可配枸杞根、夏枯草等；(3)黄疸、肝炎、肾炎。以上病症用量三钱至五钱，大剂量可用一两，煎服；或鲜草洗净，捣烂取汁服。

茜　草



图 6-127 茜 草

【处方用名】 茜草根。

【别名】 血茜草、地苏木、过山龙。

【植物形态】 茜草科，茜草属。多年生蔓草。根赤黄色。茎方，生倒刺。叶4片轮生，卵形或长卵形，叶柄、叶缘和叶反面均有刺。花小，淡黄色。果球形，成熟时黑色。8～9月开花，9～10月结果。

【生长环境】 生于篱笆、屋边、园林等处。

【采收加工】 根入药。9～11月挖根，洗净，晒干。防霉。

【性味功效】 苦寒。止血，活血散瘀。

【主治用法】 (1)吐血、咯血、鼻出血、尿血、便血、子宫出血等症：一钱五分至三钱，煎服。(2)外伤出血：焙研细末，外敷。(3)月经不通：一两，煎服；也可配合童子益母草、虎杖根、马鞭草等。(4)跌打损伤：可用三钱至四钱，配合当归、桃仁、川芎或落得打等，煎服。

【附】 **茜草藤**(茎藤) 原中药名叫"过山龙"。活血消肿。治跌打损伤、痈肿：三钱至五钱，煎服。治痈肿：用新鲜茎叶适量，捣烂外敷。

侧 柏

【处方用名】 侧柏叶。

【别名】 扁柏叶。

【植物形态】 柏科，侧柏属。常绿小乔木，高达1丈多。叶极小，鳞片形，密生于小枝上；小枝成片而生，往往与地面呈垂直排列。果卵圆形，粉蓝色，肉质，成熟后红褐色，木质化而坚硬。4～5月开花，10～11月结果。

【生长环境】 栽培。

【采收加工】 叶入药。全年可采，除去粗梗，晒干。

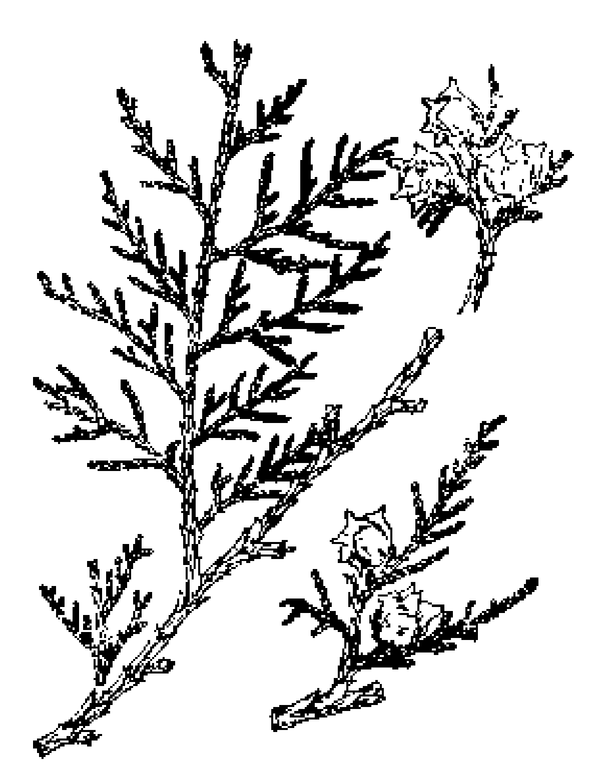


图 6-128 侧 柏

【性味功效】 苦涩微寒。止血。

【主治用法】 咯血、吐血、鼻出血、尿血、大便出血及子宫出血等症：三钱至五钱，煎服；或炒炭研粉，五分至一钱，吞服，每日二至三次。

鳢 肠

【处方用名】 墨旱莲。

【别名】 旱莲草。

【植物形态】 菊科，鳢肠属。一年生草本，全株粗糙有毛，高可达1尺多。茎叶折断后，流出的液汁数分钟后，即变蓝黑色。茎直立或倾伏，着土后节上易生根。叶对生，带披针形，边缘常有细齿。头状花小，白色，生于叶腋或枝顶。果实黑色。全草干燥后呈黑色，故名墨旱莲。7～10月开花，8～11月结果。

【生长环境】 生在路边草丛中或田间、水沟、河边、宅边等较阴湿处。

【采收加工】 全草入药。7～9月



图 6-129 鳢 肠



图 6-130 铁苋菜

采收，洗净，晒干，切断。本品极易霉，须经常翻晒。

【性味功效】 甘酸凉。止血，止痛，消肿，排脓；又有强壮作用。

【主治用法】 (1)咯血、吐血、鼻出血、大小便出血、慢性阑尾炎：一两，煎服。治尿血，可配合车前草；其他出血，可配合生侧柏叶、藕节、生蒲黄或白茅根等。(2)外伤出血：用鲜草洗净，捣烂外敷，或晒干研细末，外敷伤口，能止血、止痛。(3)皮肤湿痒：煎汤熏洗。(4)疮疡肿毒：鲜草适量，洗净捣烂外敷。(5)肝肾两亏、头发早白、头晕、耳鸣：三钱至四钱，配合女贞子、桑椹子、枸杞子各三钱至四钱，煎服。(6)肝炎、小儿疳积发热、结膜炎：鲜草一两至二两，煎服。

铁 苋 菜

【处方用名】 铁苋菜、血见愁。

【别名】 海蚌含珠、人苋、六合草、榎草。

【植物形态】 大戟科，铁苋菜属。一年生草本，高1～2尺。叶互生，菱状卵形或卵状披针形，边缘有锯齿。花生于叶腋，有雌雄之分，红褐色，生在一个半张开的蚌壳样苞片内，花后结三棱状球形果实，故又叫海蚌含珠。6～9月开花，9～10月结果。

【生长环境】 多生于田野、路旁、竹园、屋边等地方。

【采收加工】 全草入药。7～9月采收，洗净，切断，晒干。防霉蛀。

【性味功效】 微苦涩平。止血，清热解毒，止泻。

【主治用法】 (1)鼻出血、吐血、便血、跌打创伤：六钱至一两，煎服。外伤出血：鲜草适量，洗净，捣烂敷伤口。(2)细菌性痢疾、阿米巴痢疾、肠炎腹泻：可单用一两，煎服；也可配合马齿苋或地锦草同用。(3)咳嗽气喘：一两，煎服。(4)皮炎、湿疹：适量煎汤外洗。

【注】 各地以"血见愁"为名的中草药还有多种植物，用时应注意区别。

地 锦 草



图 6-131 地 锦 草

【处方用名】 地锦草。

【别名】 铺地锦、红茎草、粪脚草。

【植物形态】 大戟科，大戟属。一年生匍伏小草本，含有白色乳汁。茎从根部分为数枝，带紫红色，平铺地面。叶小，对生，长椭圆形，边缘有细齿。花生于叶腋或枝腋，极小，暗红色。6～8月开花，7～9月结果。

【生长环境】 生于路边、树下、房屋附近等处。

【采收加工】 全草入药。6～9月采收，洗净，晒干，切断。防霉。

【性味功效】 辛平。止血，利尿，健胃，活血，解毒。

【主治用法】 (1)黄疸、痢疾、腹泻、尿路感染、便血、尿血、子宫出血、痔疮出血等症；(2)小儿疳积；(3)跌打肿痛、女人乳汁不通。以上病症用量三钱至一两，大剂量可用二两，煎服。(4)蛇咬伤、头疮、皮肤疮毒、创伤出血：鲜草适量，洗净，捣烂敷患处。

【注】 与地锦草同属的植物"斑地锦"等，亦作地锦草入药。

水 苦 荬

图 6-132 水 苦 荬

【处方用名】 水苦荬。

【别名】 芒种草。

【植物形态】 玄参科，婆婆纳属。二年生草本，高1～2尺多。茎肉质，柔软，中空。叶对生，长椭圆状披针形，边缘有浅的尖齿，基部略作耳状而抱茎，质薄而柔。花小，白色，有淡紫色条纹，多数集生于腋出花梗上。果近圆形，顶凹入，当昆虫寄生时则膨大成球形。5～6月开花、结果。

【生长环境】 生于水田或沟边等湿处。

【采收加工】 全草入药。5月底～6月初芒种前后几天，采集果实内有虫的全草，洗净，晒干，切断。

【性味功效】 苦寒。止血，止痛，

活血，消肿。

【主治用法】 (1)咯血，可配合仙鹤草、藕节等；(2)风湿痛、胃痛；(3)跌打损伤，可配合金雀根、扦扦活、落得打等；(4)痛经，可配合鹿子益母草、当归、艾叶等；月经淋漓不止，可配合仙鹤草、血余炭等；(5)痈肿。以上病症用量三钱至一两，煎服。

地　榆



图 6-133　地　榆

【处方用名】 地榆炭、地榆。

【别名】 猪人参、山枣仁。

【植物形态】 蔷薇科，地榆属。多年生草本，高3尺以上。主根肥大，圆柱形。茎具棱及浅沟，奇数羽状复叶，根出叶较茎生叶大，茎生叶互生；小叶长椭圆形至线状长椭圆形，边缘具圆锯齿。穗状花序顶生，暗紫红色。果褐色。9～11月开花。

【生长环境】 生于山坡或郊野路边草丛中。

【采收加工】 根入药。6～10月挖取，晒干，或用时炒炭存性。

【性味功效】 苦微寒。凉血，止血。

【主治用法】 (1)便血；(2)尿血、崩漏。以上病症用量三钱至五钱，煎服。(3)水火烫伤：适量研粉，用麻油调敷患处。

檵　木

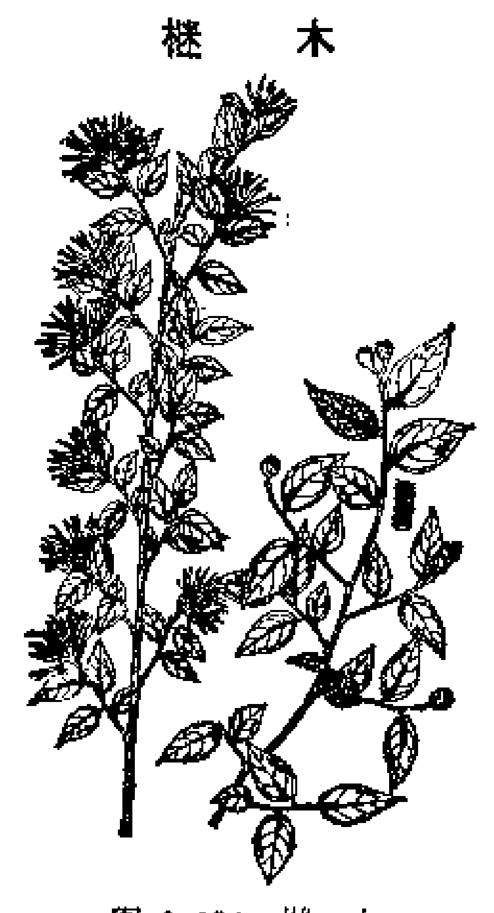


图 6-134　檵　木

【处方用名】 檵木根。

【别名】 檵花、坚七柴。

【植物形态】 金缕梅科，檵木属。常绿灌木或小乔木。全株有淡棕色星状短柔毛。单叶互生，椭圆形至卵圆形，顶端具短尖头，基部偏斜而圆，全缘，下面粗糙；具短柄。花瓣4片，线形，黄白色，无梗，6～8朵集生于总柄上，呈顶生的头状花序。果倒圆锥形，褐色，顶端开裂，无柄，内含2种

子。

【生长环境】 生于向阳低山坡和丘陵地区矮林灌木丛间。

【采收加工】 根入药。四季可挖，洗净，晒干。

【性味功效】 苦涩平。止血行血，收敛涩肠。

【主治用法】 (1)血瘀经闭；(2)跌打损伤、外伤出血。以上病症用量三钱至五钱，煎服。(3)腹泻、脱肛、子宫脱垂：五钱至一两，煎服。

【附】 **檵木叶**(叶)、**檵木花**(花) 功效与根相似。(1)各种出血(肺结核咯血、鼻血、子宫出血、痔疮出血、溃疡病出血等)：用花三钱至五钱，水煎服。(2)治皮肤出血，用鲜叶揉碎外敷。

【注】 本品有显著的收缩子宫作用，孕妇忌服。

瓦　韦

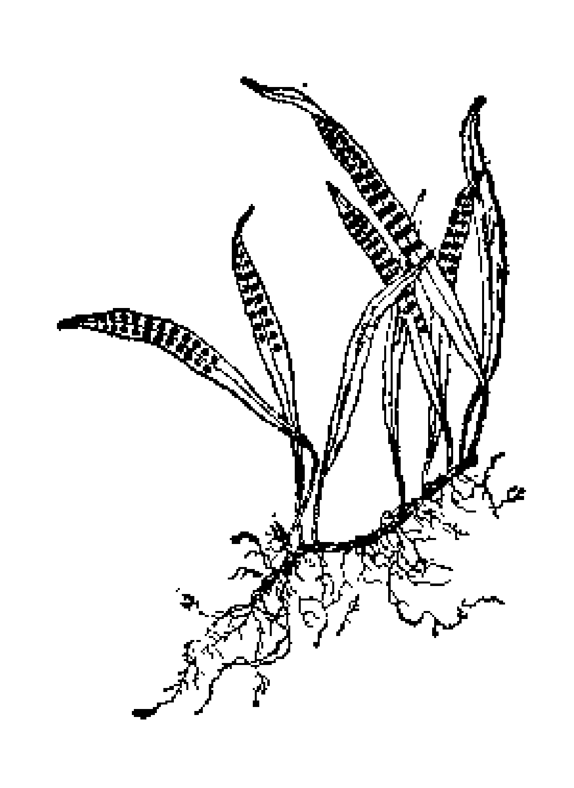


图 6-135 瓦　韦

【处方用名】 七星草、瓦韦。

【别名】 骨牌草。

【植物形态】 水龙骨科，瓦韦属。多年生常绿草本，高5～7寸左右。根茎粗壮横走，密生鳞片，鳞片质厚。叶由根茎生出，线状披针形，革质，全缘，上端渐尖，基部渐狭成短柄；正面深绿色，反面淡棕色，中肋明显隆起。孢子囊群大，圆形，黄色，近中肋处，互相密接，幼嫩时具有圆形盾状的隔体，成熟时脱落。

【生长环境】 生于山坡林下的岩石上，或大树干上，荫蔽的砖墙上，溪边石隙中及瓦片缝中。

【采收加工】 带根全草入药。5～8月采收带根全草，洗净，晒干。

【性味功效】 苦平。清热，利尿，止血，解毒。

【主治用法】 (1)咳嗽吐血、眼睛上星：用全草三钱(刷去孢子)，煎服。(2)全草晒干炒炭存性，外治走马牙疳。(3)有些地区用治肺结核并解砒黄中毒：三钱，煎服。

紫　珠

【处方用名】 紫珠草。

【别名】 止血草、鲤鱼献珠、赶风紫。

【植物形态】 马鞭草科，紫珠属。落叶灌木。高可达9尺。幼枝常密生黄褐色，短柔毛和腺点。叶对生，卵状椭圆形，先端渐尖，基部楔形，边缘有锯齿，正面疏生细毛，反面密生灰褐色星状毛及黄色腺点。聚伞花序腋生，花淡紫色。果紫色，球形。7～10月开花。

【生长环境】 生于山坡和溪谷两旁的灌木丛中。



图 6-136 紫 珠

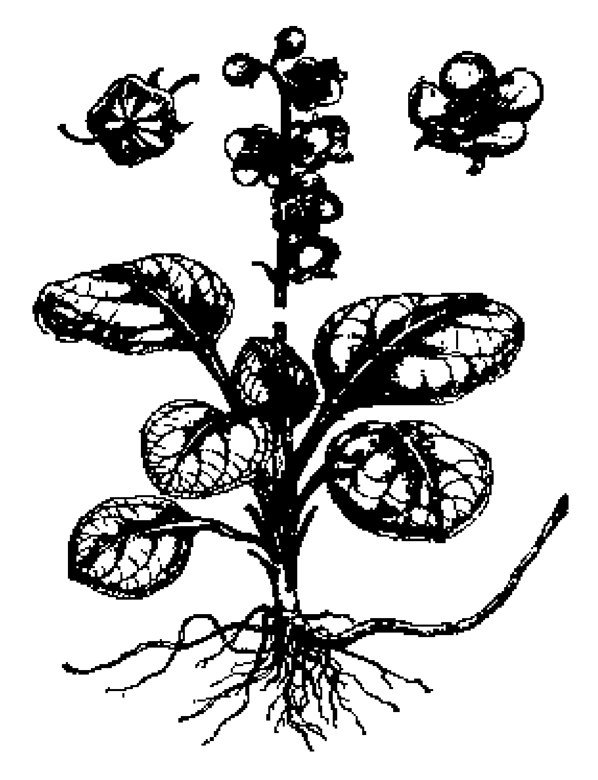


图 6-137 鹿 蹄 草

【采收加工】 叶及嫩茎枝入药。夏、秋季采新生叶及嫩茎枝，晒干。

【性味功效】 甘平。止血活血，消炎止痛。

【主治用法】 (1)各种内脏出血：用茎叶二钱至三钱(鲜用加倍)，煎服。或用干叶研粉，每服五分至一钱。(2)干叶研粉外用，既可治创伤出血，又可消炎止痛。

【注】 本品盛产于福建、广东等地。

鹿 蹄 草

【处方用名】 鹿衔草。

【别名】 鹿含草、破血丹。

【植物形态】 鹿蹄草科，鹿蹄草属。多年生常绿草本，地下具细长匍伏茎，具有不明显的节，每节具一鳞片。地上茎直立。叶于基部丛生，叶片圆形至阔椭圆形，全缘或具细疏齿，正面暗绿色，反面带紫红色。花茎由叶丛中央抽出，长4～7寸左右，花粉红色，集生于上端。果扁球形，具五棱。4～6月开花，9～10月结果。

【生长环境】 生于山谷阴湿的草丛中或林下。

【采收加工】 全草入药。全年可采，洗净，晒干。

【性味功效】 苦平。补肝肾，强筋骨，止血，散瘀。

【主治用法】 (1)肺结核咯血、其他内出血及慢性痢疾：五钱，煎服。(2)筋骨疼痛、闭经：二两，酒一斤，浸1周后，每日二次，分7～10天服完。(3)外伤出血：适量，研成细末，撒敷创面。

卷 柏

【处方用名】 卷柏。

【别名】 九死还魂草、铁拳头。

【植物形态】 卷柏科，卷柏属。多年生草本，主茎短，分枝直立而丛生，全株楔形，干后拳卷；各枝常为2

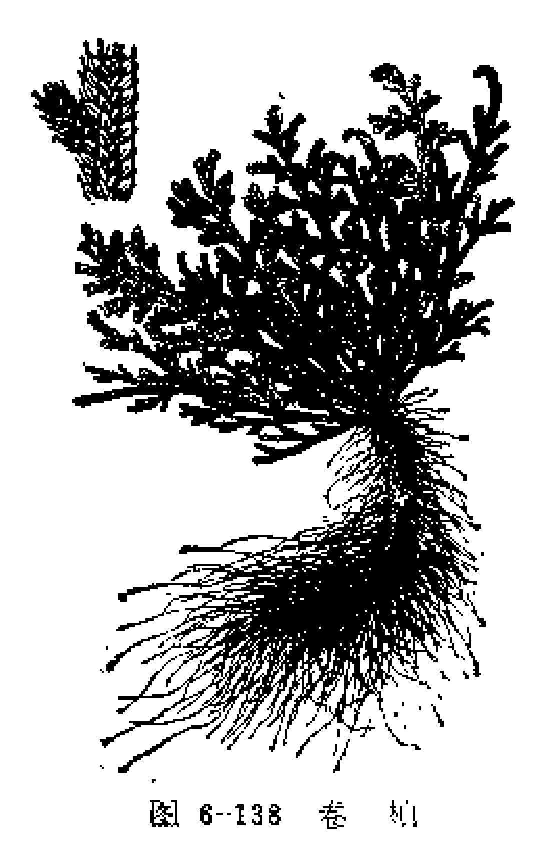


图 6-138 卷 柏

歧，扇状2～3回羽状分枝。叶复瓦状密生，侧叶呈稍扁长圆状卵形，几全缘。孢子囊穗着生枝顶，孢子囊肾形。

【生长环境】 生于山谷的岩石处。

【采收加工】 全草入药。全年可采，洗净，晒干。

【性味功效】 辛平。活血止血，强阴益精，镇痛。

【主治用法】 (1)吐血、鼻出血、大便出血、尿血、月经过多：一两至二两，煎服；也可配白茅根一两，同煎。(2)小儿惊风：二钱，煎服。(3)哮喘：三两，煎服。(4)跌打损伤：一两至二两，水煎，冲入黄酒少量，内服。

表 6-8 止 血 药

药 名	处方用名	性 味	功 效	主 治	常用量
槐 花	生槐米 槐米炭	苦 寒	止血，凉血	1.各种出血（生用或炒炭都可） 2.高血压（生用）	二钱至五钱
陈 棕	陈棕炭	苦涩平	止血	治各种出血	一钱至三钱
藕 节		涩 平	止血	治各种出血 鲜藕绞汁内服具同样功效	三钱至五钱（鲜用加倍）
白 及		苦 平	止血，消肿，生肌	1.肺胃等出血 2.痈肿溃疡	一钱至三钱
三 七	参三七 田三七	甘微苦温	止血，活血，止痛	1.止血要药，内服治内脏出血，外用治创伤出血 2.跌打损伤	一钱至二钱 研粉吞服每次五分至一钱
血 余 （人发）	血余炭	苦 平	止血，利尿	1.治各种出血 2.小便不通	五分至二钱
菊三七	菊三七根	甘微苦温	散瘀，止血，解毒消肿	1.跌打损伤 2.吐血、咯血、鼻出血	一钱至三钱

药　名	处方用名	性　味	功　　效	主　　治	常用量
艾	艾　叶	苦辛温	止血，散寒，止痛	1.崩漏　2.月经不调、痛经、白带	一钱至三钱
蚕豆花 蚕豆梗		甘微辛平	止血，止带，降血压（梗用于止血）	1.各种内、外出血　2.白带　3.高血压	五钱至一两
丝瓜叶		苦酸微寒	外用止血，消炎	创伤出血	干粉适量外敷
灶心土	灶心土 伏龙肝	辛微温	和胃止呕，收敛止血	1.虚寒性的吐血、便血 2.反胃或妊娠呕吐	一两至二两
荠菜花		甘淡凉	清热解毒，止血，降血压	1.吐血、便血、子宫出血 2.高血压、头晕、眼痛 3.痢疾　4.肾炎　5.乳糜尿	三钱至四钱 大剂量可用一两至二两
蒲　黄	生蒲黄	甘　平	止血，行血（生用能行血，也能止血，不必炒炭）	1.各种内出血　2.瘀血刺痛　3.外伤出血，可适量外敷	一钱至三钱（包煎）本品有收缩子宫作用，孕妇忌用
万年青根	白河车	甘苦寒	强心利尿，清热解毒，止血	1.咯血、吐血、崩漏　2.心脏病水肿　3.咽喉闭塞、扁桃体炎、白喉等	三钱至一两

九、消 食 药

凡能增强消化机能、消除食积的药物，叫消食药。饮食停积不消化，则引起腹部胀闷、嗳气、疼痛、胃口不开、大便拉稀夹有泡沫和不消化食物等症状。

表 6-9　消　食　药

药　名	处方用名	性　味	功　　效	主　　治	常用量
麦　芽		咸　平	消食，退乳	1.专消米、面食积　2.退乳	三钱至六钱，退乳用二两
谷　芽		甘　平	消食	消米、面食积，常与麦芽同用	三钱至六钱
神　麯	焦六麯 六神麯	甘辛温	消食	饮食积滞不化、腹泻	二钱至五钱

药　名	处方用名	性　味	功　　效	主　　治	常用量
鸡肫皮	鸡肫皮 鸡内金	甘　平	消食，止遗溺	1.食积不消　2.小儿遗尿	一钱至三钱
山　楂	焦山楂 山楂炭	酸甘微温	消食，破气散瘀	1.食积不消　2.产后瘀阻腹痛　3.泄泻下痢　4.疝气肿痛	一钱半至三钱
莱菔子		辛甘平	消食，化痰	1.食积不消、胃腹饱胀　2.咳嗽痰多	一钱半至三钱

十、驱虫药（附：外用杀虫药）

能驱除或杀灭体内寄生虫。在使用时，必须根据体质的强弱，寄生虫的种类，病情的缓急，分别选用和配合适当的药物。另外，有几种外用杀虫、疗癣药也附在这里。

木　槿



图 6-139　木　槿

【处方用名】 川槿皮、木槿皮。

【别名】 白槿皮。

【植物形态】 锦葵科，木槿属。落叶灌木或小乔木，树皮灰褐色。高可达1丈多。叶互生，卵形或菱状卵形，长1～2寸，边缘有不规则粗齿，往往3裂，有3条明显的主脉。花单生于叶腋，通常淡红紫色，也有白色、紫色和重瓣的。果实长圆形，顶端尖嘴状，有绒毛，成熟时开裂为5瓣。种子背部有棕色长毛。8～9月开花。

【生长环境】 常普遍栽培作为绿篱。

【采收加工】 茎皮入药。全年采收，洗净，切断，晒干。

【性味功效】 甘涩平。杀虫疗癣。

【主治用法】 顽癣，用米醋浸汁外涂。

【附】 **1．白槿花**（花） 苦寒。清热解毒。主治痢疾、腹泻、湿热白带。以治痢止泻效果较好。每用三钱至五钱，煎服；或焙干研末吞服，每次一钱，每天二至三次。

2．朝天子（果实） 苦平。清肺，化痰。治咳嗽痰喘：三钱至五钱，煎服。治偏正头痛：适量煎汤熏洗。

3．木槿根（根） 甘微寒。清热除湿。主治湿热白带：一两，加瘦猪肉一两同煮，吃肉饮汤。

【注】 1．"白槿花"是木槿开白花的一个变种。2．以"朝天子"为名的中药，有数种原植物，上海地区习惯上用木槿的果实。

贯　众

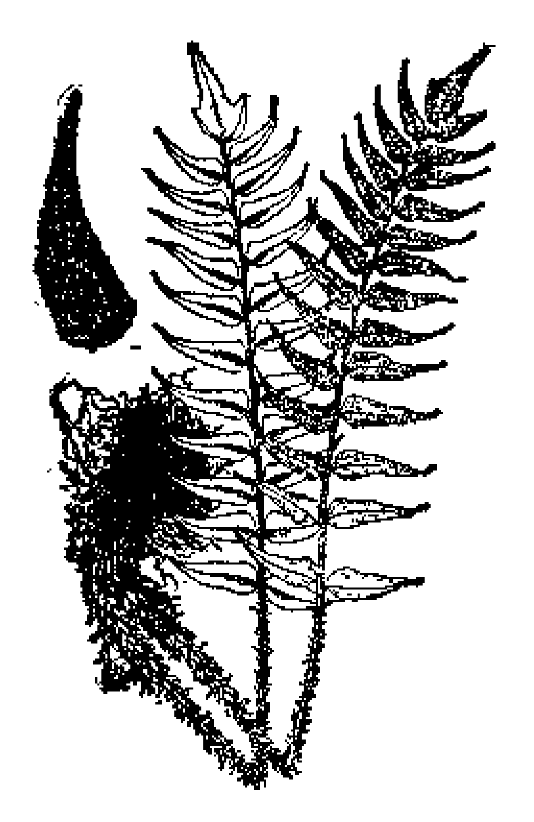


图 6-140　贯　众

【处方用名】 贯众。

【别名】 贯仲、昏鸡头。

【植物形态】 鳞毛蕨科，贯众属。多年生草本，高1～2.5尺。根状茎短，密被深褐色大鳞片，断面有褐色麻点。羽状复叶簇生；小叶10～20对，镰刀形，边缘有细锯齿。

【生长环境】 生于石隙、溪旁及山林阴湿处。

【采收加工】 根茎入药。全年采收，洗净，切片，晒干。

【性味功效】 苦寒，有小毒。清热解毒，止血，杀虫。

【主治用法】 (1)感冒发热、痢疾、疮疡；(2)便血、尿血、月经过多；(3)蛔虫、蛲虫。以上病症用量二钱至五钱，大剂量可用一两，煎服。

【附】 贯众叶(叶) 又叫"金星凤尾草"。民间用于治遗精：每次一两，煎服。

毛　茛

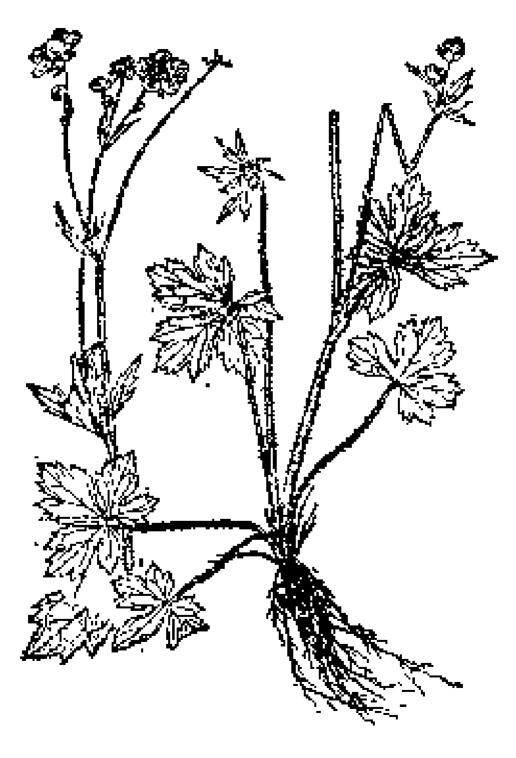


图 6-141　毛　茛

【处方用名】 毛茛。

【别名】 老虎脚爪草。

【植物形态】 毛茛科，毛茛属。多年生草本，高1～2尺，茎叶密生白色直硬毛。叶通常掌状深3裂，裂片上端还有浅裂。花黄色，生于茎梢。果实小，密集成球状。4～5月开花，6～8月结果。

【生长环境】 生于旷野、路边和向阳山坡的草丛。

【采收加工】 全草入药。全年可采，或随用随采。

【性味功效】 辛温，有毒。外用发泡，杀虫，截疟，退黄疸，治哮喘。

【主治用法】 (1)黄疸、结膜炎(风火赤眼)：鲜根少许，洗净捣烂贴于寸口或内关穴上（也可下垫薄姜片一

块),皮肤感灼热起泡时,即除去。(2)哮喘:方法同上,敷大椎穴;或取叶少量用纱布包塞鼻孔,喘平后即除去。(3)疟疾:方法同上,在发作前6小时敷大椎穴,连敷二、三次。(4)杀灭孑孓:取鲜草一份,切碎,加水十九份,浸泡1天,取药汁喷洒积水坑等孑孓孳生地。

【注】本品仅作外用,切勿内服。

羊踯躅



图 6-142 羊踯躅

【处方用名】羊踯躅、闹羊花。

【植物形态】杜鹃花科,杜鹃花属。落叶灌木。幼枝有短柔毛及刚毛。叶互生,叶片长圆形,先端钝或突尖,基部楔形,反面有灰色短柔毛。花钟状或漏斗状,多数,生于枝端,黄色,有绿斑。果长椭圆形,成熟时赤褐色。4~5月开花。

【生长环境】山地。

【采收加工】花或叶入药。4~5月采收,晒干。

【性味功效】辛温,有大毒。外用可杀虫,除四害。

【主治用法】花、叶捣烂浸水喷洒,或研粉撒,可消灭臭虫、跳蚤、蛆虫、孑孓和钉螺。

除虫菊



图 6-143 除虫菊

【处方用名】除虫菊。

【植物形态】菊科,菊属。多年生草本。根生叶丛生,叶片椭圆形或长圆形,羽状全裂,裂片线形,反面密生白色细毛,叶柄长。花茎直立,具白细毛,花单生于枝端。瘦果线形,5~6月开花。

【生长环境】栽培。

【采收加工】花、茎、叶皆可入药,但以花最好。5~6月采收,加工成粉剂、油剂、熏剂(如蚊香)等。

【性味功效】杀虫,除四害。

【主治用法】主要为灭蚊、蝇、虱、臭虫、跳蚤。外用可治疥癣。

【注】本品对人畜无害,但在蚕室、蜂房附近避免使用。

表 6-10 驱　虫　药

药　名	处方用名	性　味	功　　效	主　　治	常用量
使君子		甘　温	驱蛔	专治蛔虫病	一钱半至三钱
槟　榔	花槟榔	辛苦温	驱虫，破气，行水	1.肠寄生虫，尤以绦虫效最佳　2.食积气滞的腹胀痛、泄泻　3.脚气	四钱至一两
石榴根皮		酸涩温	驱虫，收敛，止泻	1.蛔虫、绦虫　2.久泻、久痢　附：石榴皮（果皮）功用相似，主要用于收敛止泻	一钱半至三钱
大　蒜		辛　温	杀虫，解毒	1.阿米巴痢疾　2.钩虫　3.痈疽　4.痢疾	二钱至四钱
鸦胆子		苦　平	杀虫，止痢，止疟	1.阿米巴痢疾　2.疟疾	每次吞十至廿粒，日服三次
苦楝根皮		苦　寒	驱蛔	蛔虫病	五钱至一两

十一、泻　下　药

凡能引起腹泻或具滑润大肠的药物，统称之为泻下药。泻下药不但可以清除肠内的积屎，还可以达到泻火、排除毒素与逐水消肿的作用。

泻下药中有部分药物猛烈、有毒，具有峻下逐水的作用，它不但通大便而且利小便，称为"通利二便"，主治浮肿和腹水，应用时须加注意。

乌　柏

【处方用名】 乌柏根皮。

【别名】 柏树根皮。

【植物形态】 大戟科，乌桕属。落叶乔木，高可达3～4丈，全株含白色毒性乳汁。叶互生，菱状卵形，顶端骤尖。长和宽各1～3寸，秋季变红色；叶柄上端有2个突起的腺。花小，黄

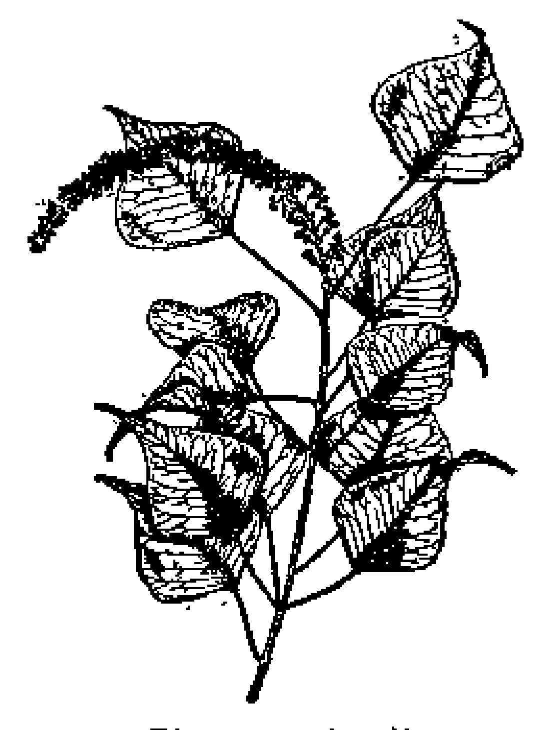


图 6-144　乌　柏

绿色，有雌雄之分，密集于枝梢成细长花穗，最初全是雄花，随后有1～4朵雌花生于花穗的基部。果近球形，熟

时黑色，开裂为3瓣，各瓣有1粒种子。种子黑色，外面有白蜡层。7～8月开花，10～11月果熟。

【生长环境】 常栽培于路边、河边或渠道旁。

【采收加工】 根皮入药。10～2月采根皮，洗净，切断，晒干。

【性味功效】 苦微温。泻下解毒，祛风活血。

【主治用法】 腹水肿胀、毒蛇咬伤：三钱至四钱，煎服。

【附】 1. 乌桕叶(叶) 治皮肤湿疹等：适量煎汤外洗。

2. 乌桕白蜡(种子外的蜡) 可治手足皮肤开裂。

【注】 本品含有花椒素等成分。毒蛇咬伤后可服其嫩枝梢，并大量饮冷开水，可延缓中毒时间。

表 6-11 泻 下 药

药名	处方用名	性味	功效	主治	常用量
大黄	生大黄 酒大黄 制大黄	苦寒	攻下，泻火、祛瘀。生用泻下通便，不宜久煎；酒制蒸熟用于祛瘀，清湿热	1.积食不消、便秘 2.实热証 3.经闭 4.水肿、黄疸 5.疔毒	一钱至三钱
芒硝	芒硝 玄明粉	咸苦寒	攻下，泻火	大便秘结属实証热証者	二钱至四钱(冲服)
郁李仁		辛苦平	通利二便	1.大便燥结 2.水肿	一钱至三钱
大戟		苦寒，有毒	逐水峻下	1.水肿 2.腹水	五分至一钱
甘遂		苦寒，有毒	逐水，攻痰	1.水肿 2.腹水 3.痰迷癫痫	五分至二钱
商陆		苦寒，有毒	逐水，攻痰	1.水肿 2.腹水 3.痰饮喘咳	五分至二钱
牵牛子	黑丑 白丑	辛热，小毒	逐水，杀虫，通便	1.水肿 2.便秘 3.虫积	一钱至三钱
葶苈子		辛苦大寒	泻水，定喘	1.水肿 2.喘咳	一钱至三钱(包煎)

十二、清暑药

可以清解暑热的药物，叫清暑药。主治夏天中暑和暑湿伤脾，如怕冷发热、出汗烦渴、头痛身重、上吐下泻、胸腹胀闷等。

黄花蒿

【处方用名】 秋蒿、黄花蒿。

【别名】 黄蒿。

【植物形态】 菊科，艾属。一年生草本。茎有棱条，高2～4尺，嫩时

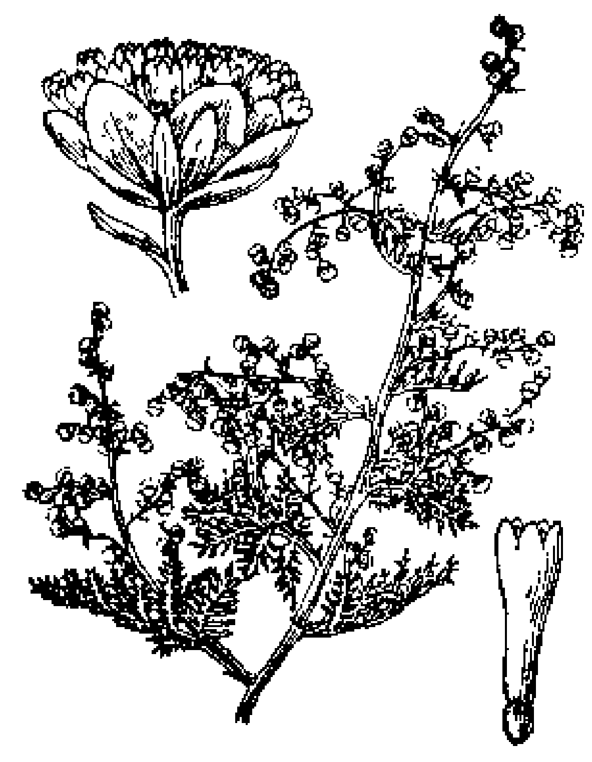


图 6-145 黄花蒿

绿色，老后黄褐色。叶互生，分裂极细，黄绿色。头状花，黄色，很小，球形，生小枝顶。果实极小，淡褐色。8～10月开花，11月结果。

【生长环境】 多生在田野、荒地、竹园、路边或垄沟边。

【采收加工】 全草入药。8～9月采收，切断，晒干。

【性味功效】 苦寒。清热消暑。

【主治用法】 (1)暑热发痧、胸闷、腹痛：鲜嫩叶五钱至一两，或种子五钱，煎服。也可作清暑饮料。(2)疟疾、间歇热、肺结核潮热：三钱至五钱，煎服。(3)疥疮、风疹块：适量煎汤熏洗。

表 6-12 清暑药

药名	处方用名	性味	功效	主治	常用量
藿香	鲜藿香 土藿香 广藿香	辛微温	解暑(鲜)，止呕，化湿(土、广藿香都是干品，功同)	1.暑热证 2.中暑吐泻、腹痛 3.胸闷、消化不良	一钱至三钱（鲜加倍）
佩兰	鲜佩兰 佩兰叶	辛平	解暑(鲜)，化湿	1.暑热证 2.口臭、恶心、消化不良等。与藿香常同用	一钱至三钱（鲜加倍）
香薷	陈香薷	辛微温	解暑，解表，利水	1.暑天受凉，怕冷、发热、无汗等证 2.水肿	一钱半至三钱
荷叶	鲜荷叶 干荷叶	苦平	解暑(鲜)，平肝(干)	1.暑热证(鲜) 2.头痛、头晕(干)	一钱至三钱

十三、祛寒药

能够治疗里寒证的药物，叫做祛寒药。祛寒药的性味大多辛热。辛能发散，热能除寒，所以又叫温里药。里寒证由于脏腑的不同，表现是多方面的，主要的有怕冷乏力、四肢发凉、面色苍白、呕吐泄泻、大汗不止、心腹冷痛、久泻水肿、脉象沉迟等。

竹叶椒

【处方用名】 土花椒。

【植物形态】 芸香科，花椒属。常绿灌木，高4～6尺。枝有刺。羽状复

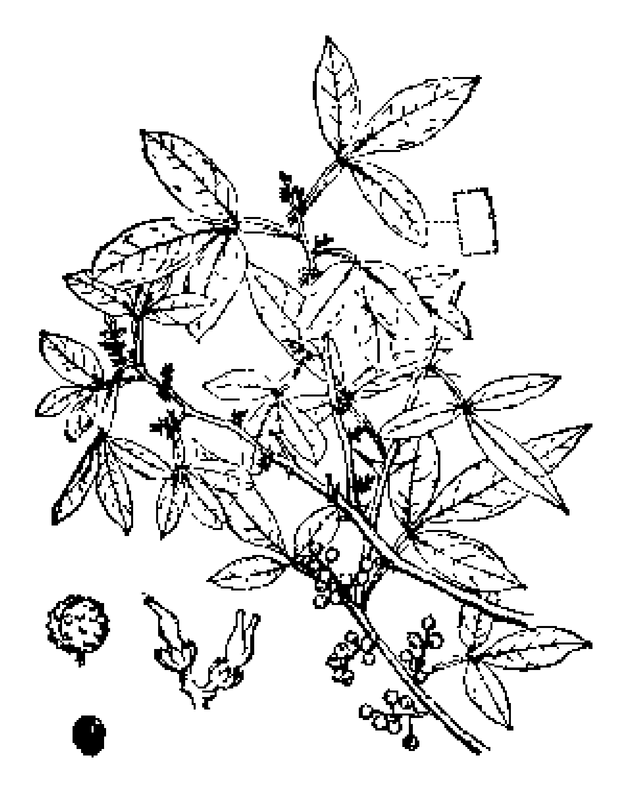


图 6-146 竹叶椒

叶互生；小叶3～5片，披针形或椭圆状披针形，边缘有细小圆齿，叶脉上有时生长刺；总叶柄有翅状突起。花小，淡绿色。果实球形，暗红色，表面有许多瘤状小突起，有辛味。种子黑色，有光泽。5～6月开花，6～7月结果。

【生长环境】 栽培。

【采收加工】 果皮入药。10～11月采果实，晒干。筛去种子(椒目)，另作药用。

【性味功效】 辛温，有小毒。温里，散寒，止痛，杀虫。

【主治用法】 (1)受寒引起的胃痛、腹痛、腹泻；(2)蛔虫引起的腹痛；(3)寒痰冷喘。以上病症用量五分至一钱五分，煎服。(4)湿疹发痒：一两，煎汤外洗。

【附】 椒目(种子) 苦寒。利尿消肿。用于小便不利、水肿、气喘：一钱至二钱，煎服。

表 6-13 祛寒药

药名	处方用名	性味	功效	主治	常用量
附子	淡附子 熟附片 黑附块	大辛 大热， 有毒	回阳，温中，散寒	1.大汗、大泻、大吐、腹痛之后的虚脱 2.肾阳虚诸症 3.胸腹寒痛 4.寒湿关节痛	一钱至三钱
肉桂		辛甘 大热	温补，散寒	1.治肾阳虚，常与附子同用 2.寒証胃痛、腹痛、痛经	三分至一钱
干姜		大辛 大热	回阳，温中，散寒	1.治虚脱，常与附子同用 2.胸腹寒痛、吐泻 3.肺寒咳嗽	一钱至三钱
吴茱萸		辛苦 大热	温中止痛，理气止呕，杀虫	1.胃、腹胀满 2.呕吐吞酸 3.腹痛泻痢 4.寒疝 5.脚气	五分至一钱半

十四、安神、镇痉药

治神志不安、昏迷癫狂、失眠、高热惊厥、手足抽搐等症状的药物，称为安神、镇痉药。

安神、镇痉药中，有的兼有补益作

用的，又称养心安神药；有的偏重于治惊风抽搐、肝风内动，具有镇痉作用的，又称平肝息风药。

景天三七



图 6-147 景天三七

【处方用名】 景天三七。

【别名】 费菜、养心草。

【植物形态】 景天科，景天属。多年生肉质草本，高1尺左右。根状茎粗壮，坚硬，近木质化。地上茎常丛生。叶互生或接近对生，扁平，肥厚，披针形或倒卵状披针形，边缘常有细锯齿。花小，黄色，密生茎顶。6～8月开花。

【生长环境】 生在山坡岩石上；民间也有栽培。

【采收加工】 全草入药。随用随采。

【性味功效】 甘微酸平。安神补血，止血散瘀。

【主治用法】 (1)精神不安、心悸、失眠、烦躁：用鲜草二两，加猪心一个，燉服。(2)吐血、咳血、鼻出血、牙龈出血、崩漏：鲜草二两，煎服。(3)跌打损伤：鲜草适量，捣烂外敷。

合欢

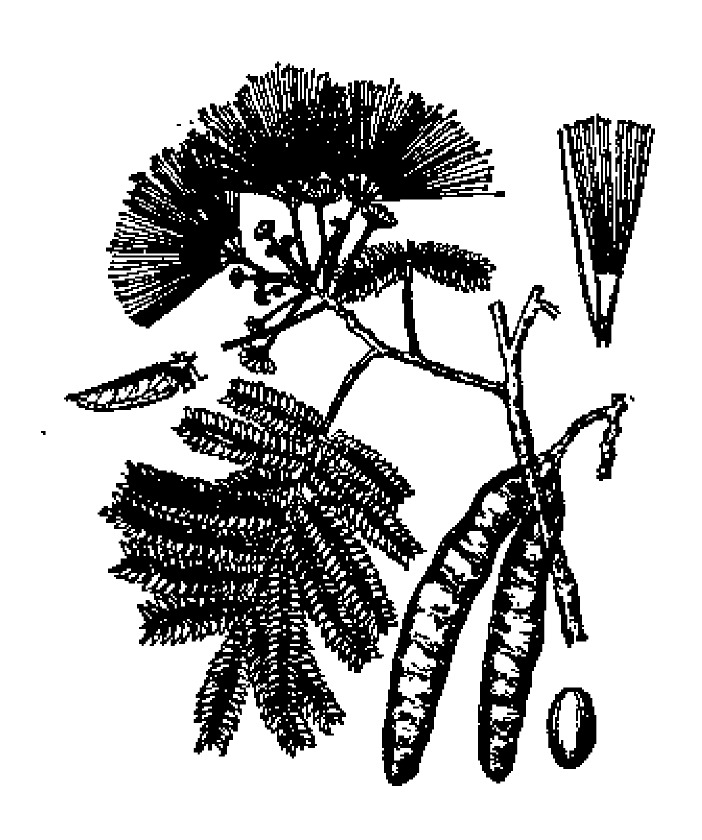


图 6-148 合欢

【处方用名】 合欢皮。

【别名】 夜合皮。

【植物形态】 豆科，合欢属。落叶乔木，高可达3丈多，树皮淡黄褐色或黑色。羽状复叶互生，有5～9对羽片，每片有20～26对小叶；小叶镰刀状，夜间或炎热时闭合。花粉红色，丝绒状，生于枝梢。豆荚扁，不开裂。6～7月开花，10月结果。

【生长环境】 生于路边、旷野、山坡，亦有栽培。

【采收加工】 树皮入药。2～4月

剥皮，洗净，切成小块，晒干。

【性味功效】 甘平。安神，活血，消痈肿，止痛。

【主治用法】 (1)失眠心烦：可配合首乌藤等；(2)跌打损伤：可单用，煎服；也可配合当归、赤芍、桃仁、川芎等；(3)肺痈：可配合鱼腥草、冬瓜子、桃仁等，(4)痈肿。以上病症用量三钱至一两，煎服。

【附】 **夜合花**(花蕾) 又叫"夜合米"、"合欢米"。安神，理气解郁。治失眠、胸中郁闷、胃口不好：一钱半至三钱，煎服。

钩　藤

【处方用名】 钩藤、嫩钩藤。

【别名】 双钩藤、挂钩藤。

【植物形态】 茜草科，钩藤属。藤状灌木，长3～6尺。嫩枝四方形，节上有鹰爪样的钩1～2个。叶互生，椭圆形，正面绿色，反面粉绿色。花黄色，腋生，集成头状花序，很象绒球。

【生长环境】 生于山谷、溪边、山坡和疏林中。

【采收加工】 带钩茎枝，或茎枝入药。春、夏、秋皆可采收，切断，晒干。



图 6-149 钩　藤

【性味功效】 微苦寒。清热，平肝，息风，降血压。

【主治用法】 (1)小儿高热抽搐；(2)头晕、头痛、高血压；(3)神经性头痛。以上病症用量三钱至五钱，煎服。

【附】 **钩藤根**(根) 治风湿性关节炎、坐骨神经痛：五钱至一两，煎服。

【注】 钩藤不宜久煎，故处方上应注明后下。

表 6-14 安神、镇痉药

药　名	处方用名	性　味	功　　效	主　　治	常用量
远　志		苦辛温	安神，化痰	1.神志不宁、惊痫 2.咳嗽痰多	一钱至三钱
酸枣仁	炒枣仁 生枣仁	甘酸平	安神，敛汗	1.烦躁失眠　2.虚汗	二钱至五钱
柏子仁		甘辛平	安神，润肠	1.失眠、盗汗　2.老年人及产后便秘	二钱至五钱

药名	处方用名	性味	功效	主治	常用量
珍珠母	珍珠母 真珠母	咸寒	镇静，安神	头晕、心悸、失眠、高血压	一两（用河蚌壳内层也可）
牛黄		苦甘凉	定惊，清热，解毒	1.高热、神志昏迷、说胡话、惊风、痉挛 2.咽喉腐烂 3.痈疽疔毒	一分至三分
菖蒲	石菖蒲	辛温	安神，辟浊	1.神志昏迷、耳聋 2.胸腹胀闷、疼痛	一钱至三钱
磁石	灵磁石 煅磁石	辛寒	镇惊安神，平喘	1.肾亏耳鸣、头晕眼花 2.肾虚喘咳 3.心悸失眠	三钱至一两(入丸药须煅用)
龙齿		涩凉	镇惊安神	1.烦躁失眠 2.惊痫癫狂	三钱至五钱
蚯蚓	蚯蚓干 地龙	咸寒	清热，镇痉，活络，利尿，平喘	1.热病、惊风、痉挛 2.关节不利 3.尿闭 4.哮喘	一钱至三钱
全蝎	淡全蝎	辛平，有毒	镇痉，止痛，解毒	1.惊风、破伤风、抽搐、痉挛 2.风湿痛 3.瘰疬	全蝎三分至五分（研吞）
蜈蚣		辛温，有毒	熄风镇痉，解毒	1.惊风、抽搐、痉挛 2.痈疽瘰疬、蛇咬 3.破伤风	三分至一钱

十五、补益药

能够补助人体的气血阴阳的亏损，达到补虚或消除衰弱证的药物，称为补益药。

虚证一般分为气虚、血虚、阴虚、阳虚四种：

（一）气虚：体倦乏力、大便泄泻、食欲减退、气促声微、胸腹胀满等。

（二）血虚：面色苍白、眩晕耳鸣、心悸及月经不调等。

（三）阴虚：潮热盗汗、烦渴、干咳咯血、舌红、脉细数等。

（四）阳虚：阳痿遗精、腰膝酸软、尿频夜尿、泄泻、气喘等。

补益药中有些药物能补气，能助阳，有些药物能补血，能滋阴，分别适用于上述病症。根据病情的需要，也可配合应用。

山　药（薯蓣）

【处方用名】 山药、淮山药。

【别名】 薯蓣。

【植物形态】 薯蓣科，薯蓣属。多年生缠绕性草本，地下块茎一般呈圆柱状棍棒形，肉质柔软而粘滑，表面生细须根。叶对生，箭形或三角状卵形，叶腋常生珠芽。花有雄雌之分，雄花

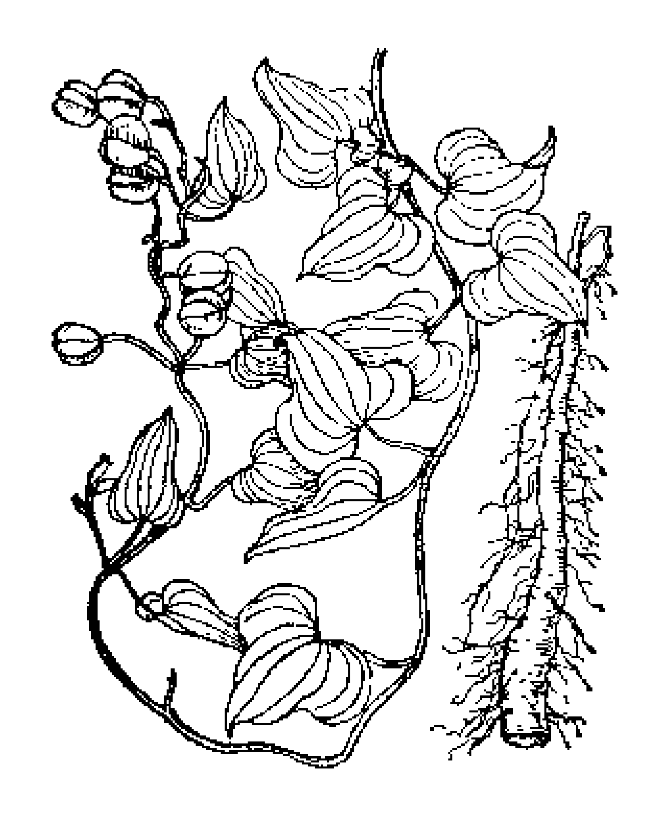


图 6-150 山 药

穗直立，雌花穗下垂；花乳白色，果三翼，种子有圆翅。7～8月开花，9～10月结果。

【生长环境】 栽培或野生。

【采收加工】 块根入药。11～12月挖取，洗净，用竹刀刮去外皮，切片，晒干。防蛀。

【性味功效】 甘平。补脾胃，补肾固精。

【主治用法】 (1)气虚衰弱、慢性腹泻、食欲减退、肢体疲乏，可配合党参、生白术、生谷芽等；(2)慢性咳嗽多痰，可配合生米仁、冬瓜子等；(3)遗精、小便次数多、糖尿病、白带多：治遗精，可配合桑螵蛸；治体弱白带，可配合白扁豆；治糖尿病，可配合生地、生黄芪等。以上病症用量三钱至五钱，煎服；如炒研细粉，每次五分至一钱半，吞服。

【附】 山药藤(茎) 甘平。治皮肤湿疹、丹毒：三两至四两，煎汤熏洗；或鲜茎打烂外敷。

锦 鸡 儿



图 6-151 锦 鸡 儿

【处方用名】 金雀根。

【别名】 金雀藤、阳雀花根、土黄芪。

【植物形态】 豆科，锦鸡儿属。落叶灌木，高2～3尺。枝丛生，有黄褐色斑点，通常每节丛生数叶。羽状复叶有小叶4片，倒卵形，分成二对，上面一对比下面一对大，复叶基部节上常有刺。花黄色，生于叶丛。豆荚线形。4月开花，5月结果。

【生长环境】 生于山坡、林下、路旁、郊野旷地上、杂丛中。市区亦偶有栽培。

【采收加工】 根入药。12～2月采挖，洗净，切片，晒干。

【性味功效】 甘微温。补气，通乳汁，活血，止痛，利尿。

【主治用法】 (1)体虚乏力、浮

肿、乳汁不足：加猪蹄燉服；(2)跌打损伤，可配合扦扦活、落得打等；(3)风湿关节疼痛，可配合虎杖根、细柱五加或桑枝等。以上病症用量一两至二两，煎服。

【附】 **金雀花**(花) 活血祛风，止咳，强壮。主治：(1)头晕头痛、耳鸣眼花；(2)肺虚久咳；(3)小儿疳积。以上病症用量一钱至五钱，煎服。

枸 杞



图 6-152 枸 杞

【处方用名】 枸杞子。

【别名】 枸杞果、甘杞子。

【植物形态】 茄科，枸杞属。落叶灌木。枝拱状弯垂，小枝常变成刺。叶互生，或丛生枝旁，披针状长椭圆形或狭卵形。花淡紫红色，有深紫色直纹，数朵生于叶腋。浆果长卵圆形，红色。8～10月开花，10～12月结果。

【生长环境】 生于低山坡、路边、河边、竹园等处。

【采收加工】 果实入药。10～12月采果，先晾至外皮皱缩后晒干。

【性味功效】 甘酸平。补血，补肾，养肝，明目。

【主治用法】 (1)贫血衰弱、肾亏遗精、腰酸、头晕、两眼昏糊：可配合女贞子、墨旱莲、桑椹子等，常用三钱至四钱，煎服。(2)腰痛体弱：可用枸杞子一两，加蜂蜜一两，水适量，煎服或隔水蒸服。连服5～7天。

【附】 **1. 地骨皮**(根皮) 苦寒。有清肺热、退虚热等功效，适用于肺热咳嗽、口渴、虚热、盗汗等症：三钱至四钱，煎服。

2. 枸杞根(根) 祛风、清热、降血压、强壮。适用于关节痛、低热、高血压、两眼昏糊及肾亏等症：五钱至一两，煎服。治高血压，可与臭梧桐根或桑树根同用；治肺结核潮热，可配合功劳叶、鱼腥草等。

何 首 乌

【处方用名】 鲜首乌、干首乌、制首乌。

【别名】 野山芋。

【植物形态】 蓼科，蓼属。多年生蔓草，地下有黑褐色肥大的块根和横行的根茎。茎缠绕，绿紫色，上部多分枝，基部木质，空心。叶互生，卵状心形，全缘或略呈波状。花小而繁密，绿白色。果实三棱形，黑色而光亮。8～10月开花，11月结果。

【生长环境】 生于墙脚、石缝中。

【采收加工】 块根入药。全年可挖，洗净，切片，晒干，防霉，为干首乌。洗净，切片，反复蒸焖，使内部成



图 6-153 何首乌

棕褐色，晒干，为制首乌。采用新鲜的随用随切，称鲜首乌。

【性味功效】 苦甘微温。鲜首乌、干首乌：润肠通便，消痈肿。制首乌：补血，补肾，有滋补强壮作用。

【主治用法】 鲜首乌、干首乌：(1)便秘；(2)疮疖、瘰疬。鲜用一两，干用三钱至五钱，煎服。制首乌：贫血体弱、遗精、头晕眼花、腰酸脚软。三钱至五钱，煎服；也可配合女贞子、枸杞子等同用。

【附】 **1. 首乌藤**(茎) 又叫"夜交藤"。有安神、通络等功效，适用于失眠及贫血、周身酸痛等症。五钱至一两，煎服。

2. 首乌叶(叶) 治水、火烫伤：鲜首乌叶，与鲜乌蔹莓叶各适量，洗净，捣敷。治无名肿毒：鲜首乌叶、鲜蒲公英各适量，洗净，捣敷。



蛇床



图 6-154 蛇 床

【处方用名】 蛇床子。

【植物形态】 伞形花科，蛇床属。一年生草本，高0.8～1.5尺。叶互生，羽状细裂。花小，白色，伞形排列。果实卵圆形，有棱。4～7月开花，6～8月结果。

【生长环境】 郊县多有分布，生于田野、路旁等地。

【采收加工】 果实入药。6月采收，除去泥屑杂质，晒干。防蛀。

【性味功效】 辛苦温，有小毒。补肾助阳，杀虫。

【主治用法】 (1)肾亏阳痿：一钱至三钱，煎服。(2)阴道滴虫病、阴囊湿痒：适量煎汤熏洗。

构 树(楮树)

【处方用名】 楮实子。

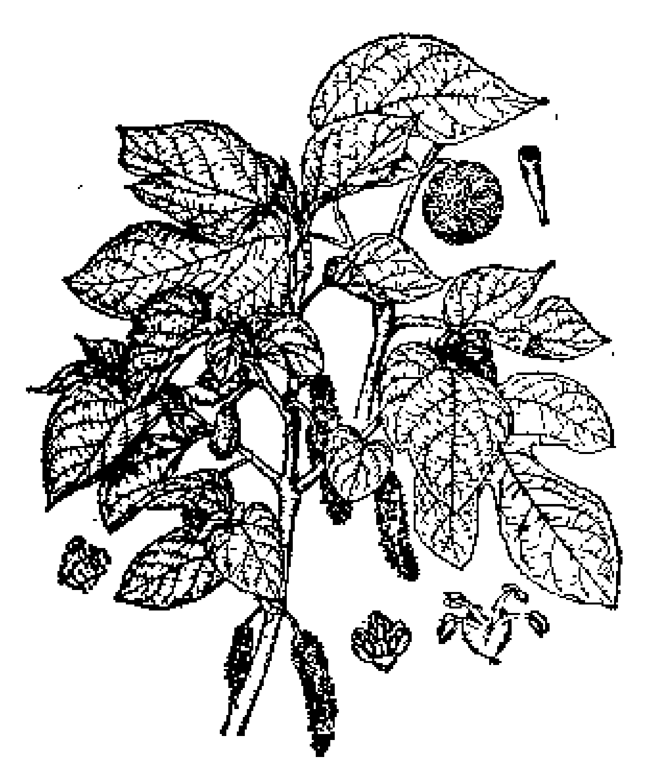


图 6-155　构　树

【别名】 谷树子。

【植物形态】 桑科，构属。落叶乔木，高3丈以上，有雌雄之分。叶互生，阔卵形，长2.5～5.5寸，宽1～3寸，正面粗糙，反面密生柔毛，常有1至多个不对称的缺刻，边缘有锯齿。雄花穗腋生，下垂；雌花穗球形。果实有橘红色肉质外被，形似杨梅。4～5月开花，8～10月结果。

【生长环境】 生于山野、村落、屋旁、河边等处。也有栽培。

【采收加工】 种子入药。9～10月采果实，晒干后，搓碎，簸除衣壳取子。

【性味功效】 甘凉。补肾，强筋骨，利尿明目。

【主治用法】 腰膝酸痛无力、阳痿、水肿、眼睛生翳等症：三钱至五钱，煎服。

【附】 **1．谷树叶**（叶） (1)杀虫疗癣：用鲜叶打汁外涂顽癣及虫咬。(2)坐骨神经痛：谷树叶四两，艾叶二两，煎汤熏洗。

2．谷树浆（树干砍一刀后流出的浆汁） 鲜浆汁外涂可治顽癣及虫咬。

3．谷树根皮（刮去外皮的根白皮） 利尿消肿，祛风湿。治水肿、筋骨酸痛：三钱至五钱，煎服。

女　贞



图 6-156　女　贞

【处方用名】 女贞子。

【别名】 冬青子。

【植物形态】 木犀科，女贞属。常绿大灌木或小乔木，高可达2丈多。叶对生，革质，卵形或卵状披针形，长2.5～4寸，正面有光泽。花小，白色，密集于枝顶成大圆锥花丛。浆果长椭圆形，熟时蓝黑色。6～7月开花，8～12月果熟。

【生长环境】 栽培。

【采收加工】 成熟果实入药。11～12月采收，蒸熟、晒干。防霉。

【性味功效】 甘苦平。补肾滋阴，养肝，明目。

【主治用法】 肾亏遗精、腰酸、头晕、耳鸣、两眼昏糊：可配合枸杞子、旱莲草等，三钱至八钱，煎服。治头晕、腰酸、两眼昏糊及贫血体弱等症：可用女贞子、旱莲草、桑椹子各四两至八两，共同焙干研末，每天服三钱至四钱，临睡时吞服，可酌加白糖。也可分二次服。连服1～2个月。如有感冒、腹泻，可暂停数天。

羊　乳



图 6-157　羊　乳

【处方用名】 山海螺、羊乳根。

【别名】 四叶参、蔓参。

【植物形态】 桔梗科，党参属。多年生蔓草，地下根纺锤形，肉质，有特异气味。茎缠绕，带紫色，长可达丈余。多分枝，折断有白色乳汁。生于茎上的叶小而互生；生于侧枝上的叶多近四片轮生，一般为卵形或广披针形。花钟形，绿白色。果圆锥形。

【生长环境】 生于山坡、灌木丛下潮湿肥沃之处。

【采收加工】 根入药。全年可挖，洗净，蒸透，切片，晒干。

【性味功效】 甘平。滋阴强壮，润肺祛痰，排脓解毒，消肿。

【主治用法】 (1)病后体弱、产后缺乳、体虚白带；(2)肺脓肿、扁桃体炎、乳腺炎、疮痈肿痛；(3)蛇咬伤。以上病症用量五钱至二两，煎服。

麦冬(麦门冬)



图 6-158　麦　冬

【处方用名】 麦冬、麦门冬。

【植物形态】 百合科，麦冬属。多年生常绿草本，有匍伏茎。须根顶端或其一部分常膨大成纺锤状小块。叶多数丛生，线形，长4.5～9寸，宽可达3.5分。花茎从叶丛间抽出，上部生

多数淡紫色花。浆果球形，蓝黑色。8～9月开花，9～10月结果。

【生长环境】 生在树下、竹林等处，园圃中也常有栽培。

【采收加工】 块根入药。4～5月切取块根，洗净晒3～4天，堆1～2天，并上盖麻袋或草包，如此反复数次晒至足干，除去须根。

【性味功效】 甘微苦寒。润肺，滋阴，生津。

【主治用法】 (1)肺虚干咳、口渴、津液缺少，可配合孩儿参、南沙参；(2)低热不退、盗汗、舌红、唇燥，可配合生地、玄参或龟板、鳖甲等；(3)身体衰弱、大便干燥不畅，可配合桑椹子等。以上病症用量二钱至四钱，煎服。

【注】 此外，植物沿阶草、阔叶麦冬、小麦冬，均以"麦冬"入药。

枸　骨



图 6-159　枸　骨

【处方用名】 功劳叶。

【别名】 十大功劳叶。

【植物形态】 冬青科，冬青属。常绿小乔木，高可达1丈。树皮灰白色。枝条繁密。叶互生，硬革质，接近长方形，长1.5～3寸，正面深绿色，边缘有5～7个尖硬的刺；老树的叶常无刺或仅叶尖有刺。花小，淡黄色，簇生于叶腋，有雌雄之分。浆果球形，熟时鲜红色。4～5月开花，10月果熟。

【生长环境】 栽培或亦有呈野生状态的。

【采收加工】 叶入药。全年采收，晒干，碾碎。

【性味功效】 微苦凉。滋阴，凉血，退虚热，强腰膝。

【主治用法】 (1)肺痨潮热咯血、腰酸脚软等症：可配合枸杞根、白茅根或女贞子、枸杞子等，四钱至一两，煎服。(2)目赤肿痛：二两，煎服。

【附】 **1. 枸骨根**(根) 又叫"雀不踏根"。祛风，止痛，解毒。治流火及骨节酸痛：一两，煎服。治流火可用鲜根二两，配土牛膝五钱(或白茅根一两)，煎服，连服2天。

2. "功劳子"(果) 苦涩微温。补肝肾，止泻。治身体虚弱的低热，崩带泄泻：三钱，煎服。

野　大　豆

【处方用名】 野毛豆。

【别名】 野痨豆。

【植物形态】 豆科，大豆属。一年生蔓草，全体密生锈色长硬毛。茎细长，缠绕于它物上。复叶互生；小叶3片，卵形或披针状长椭圆形。花很小，红紫色，少有白色的。豆荚很象毛豆而较小，长6～9分，有时弯曲呈半



图 6-160 野大豆

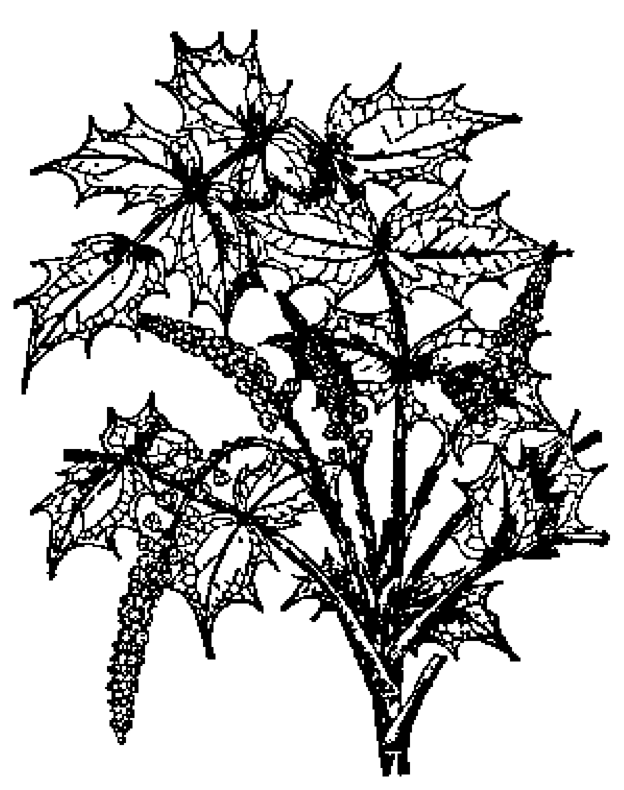


图 6-161 阔叶十大功劳

月形，成熟后开裂，内有3～4粒种子。种子椭圆形或肾形，稍扁平。9月开花，10～11月结果。

【生长环境】 生于竹园或田间。

【采收加工】 带果全草入药。10～11月采收，洗净，切断，晒干。

【性味功效】 甘微寒。滋阴，强壮，敛汗。

【主治用法】 自汗、盗汗：可配红枣、糯稻根等同用，一两至二两，煎服。

【附】 野料豆（种子） 平肝，明目，又有强壮作用。治头晕眼花、小儿疳积：五钱至一两，煎服；治肝阳头晕，可配合女贞子、桑叶、白菊花等同用。

阔叶十大功劳

【处方用名】 阔叶十大功劳根。

【别名】 土黄连、土黄蘗、八角刺。

【植物形态】 小蘗科，十大功劳属。常绿灌木，高3～6尺。叶互生，羽状复叶，有小叶9～15片；小叶常为矩圆形，边缘有2～7枚大刺状齿。花黄色，多数集于枝顶。果近圆形，熟时蓝色。

【生长环境】 生于山谷、山坡近水处及阴湿地带灌木丛中。

【采收加工】 根、茎、叶、子皆入药。根全年可挖，洗净，晒干（叶处方用名为阔叶十大功劳叶，子处方用名为阔叶十大功劳子，均于春夏采收）。

【性味功效】 苦凉。清肺胃，益肝肾。

【主治用法】 (1)肺结核咳嗽、咯血、潮热、腰膝无力、头晕耳鸣、失眠：叶（或子）二钱至四钱，煎服。(2)肠炎腹泻、皮肤感染、黄疸型肝炎、目赤肿痛：根、茎三钱至五钱，煎服。

美丽崖豆藤

【处方用名】 牛大力。

【别名】 大力薯。

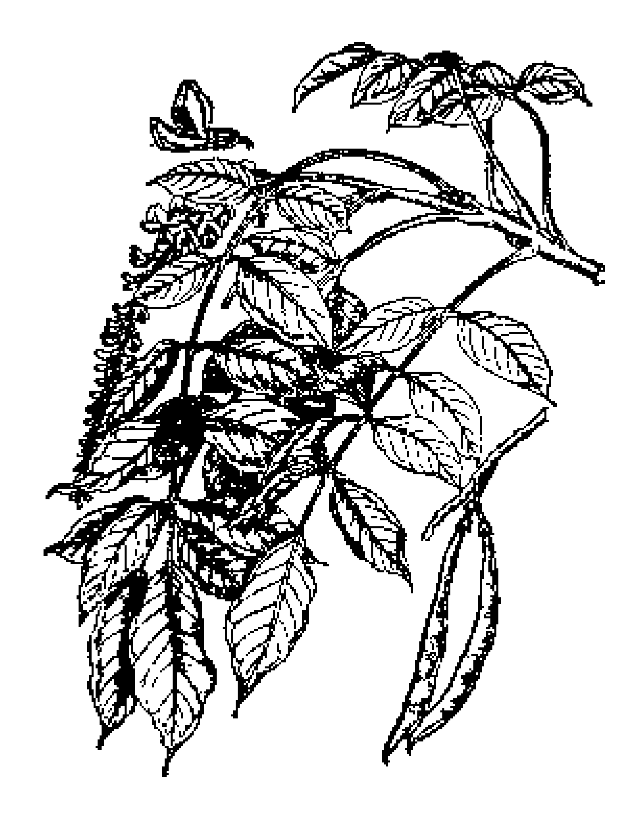


图 6-162　美丽崖豆藤

【植物形态】 豆科，鸡血藤属。攀援灌木，高3～6尺。嫩枝有银灰色软毛。复叶互生，小叶7～17片，长圆形或卵状披针形，背面常有毛。花腋生，白色。荚果长圆形而扁平，有毛。根粗，外皮灰黄色，粉质，味甜，易折断。

【生长环境】 主要产于广东、广西。生于阴湿的山坡、疏林、灌木丛中。

【采收加工】 根入药。全年可挖，洗净，切片，晒干。

【性味功效】 甘平。舒筋活络，补虚润肺。

【主治用法】 (1)腰腿痛、风湿痹痛；(2)慢性肝炎、肺结核。以上病症用量一两至二两，煎服。

表 6-15　补　益　药

药　名	处方用名	性　味	功　效	主　治	常用量
党　参	潞党参	甘　平	补中益气，补血	1.气虚乏力　2.贫血体弱	二钱至五钱
黄　芪	生黄芪 炙黄芪	甘微温	补气，止汗，托疮生肌，利尿(蜜炙用于补气助阳)	除治气虚(力弱于人参)外，尚可治：1.自汗不止　2.痈疽疮毒　3.水肿　4.风湿痛　5.糖尿病等	二钱至五钱
白　术	生白术 炒白术	苦甘温	补脾，化湿(健脾止泻可用炒白术)	1.脾胃虚弱、胀闷、食欲不振、泄泻　2.面目虚浮、四肢肿	二钱至四钱
大　枣	红　枣	甘　温	补脾胃，补血	1.脾虚血亏　2.缓和药性	三只至十二只
甘　草	生甘草 炙甘草	甘　平	祛痰，解毒(生)补气(炙)	1.气血虚　2.咳嗽、气促　3.生用能解毒(疮毒、药毒)	一钱至二钱，大剂量可用一两至四两
孩儿参		甘　苦 微　寒	补气养胃	1.体弱神疲　2.小儿消瘦　3.病后虚弱　4.肺虚咳嗽	三钱至五钱

药名	处方用名	性味	功效	主治	常用量
黄精	制黄精	甘平	补脾，润肺，生津	1.脾胃虚弱 2.肺虚咳嗽 3.消渴	三钱至五钱
白芍	杭白芍	苦酸微寒	养血，止痛，调经，平肝	1.胸腹诸痛 2.月经不调 3.眩晕 4.手足拘挛 5.血虚	一钱至四钱
当归	全当归	甘辛微温	补血，活血，调经，止痛	1.血虚 2.月经不调 3.跌打损伤 4.痈疽 5.胁痛	一钱至四钱
桑椹	桑椹子	甘酸微寒	补肾明目，养血益阴	1.烦躁失眠 2.耳鸣目昏 3.肠燥便秘 4.血虚风痹	三钱至五钱
地黄	大生地 熟地	甘寒(生) 甘微温(熟)	滋阴，凉血，止血(生)，补血，滋阴(熟)	阴虚津少、低热、出血症(生)、贫血、心悸、头晕、津少、月经过多(熟)	三钱至五钱
鹿角	鹿角片 鹿角粉	甘咸温	益气助阳，活血消肿	1.治各种肾阳虚，力比鹿茸差，但价较廉 2.疮肿 3.乳汁不通	一钱至三钱(研粉吞)
肉苁蓉	甜苁蓉	甘酸温	补肾助阳，润肠	1.阳痿、腰痛无力 2.肠燥便秘	二钱至四钱
人胞	紫河车 胎盘	甘咸温	大补气血	治各种虚损，阳虚既可用，阴虚亦可配伍	一钱至三钱(研吞)
杜仲	绵杜仲	甘辛温	补肝肾，降压，安胎	1.肾虚腰痛、阳痿、尿频 2.胎动不安 3.高血压	三钱至四钱
狗脊	金毛狗脊 制狗脊	苦辛温	补肝肾，祛风湿	1.腰痛脚弱 2.风湿痛	三钱至五钱
续断	川断	苦微温	补肝肾，止崩漏，通血脉	1.腰痛脚弱 2.崩漏 3.折跌损伤	三钱至四钱
补骨脂		辛温	补肾助阳	1.阳痿早泄 2.溲频遗尿 3.虚寒泄泻 4.腰膝冷痛	二钱至四钱
淫羊藿	仙灵脾	甘辛温	补肾助阳，强筋健骨	1.阳痿腰弱 2.筋挛骨痹	三钱至四钱
益智仁		辛温	温脾散寒，固肾暖胃	1.脾寒泄泻 2.涎多遗尿 3.胃寒痛	二钱至四钱
菟丝子		辛甘平	补肝肾，益精髓	1.阳痿遗精 2.腰痛脚弱 3.小便频数	三钱至五钱

药 名	处方用名	性 味	功 效	主 治	常用量
韭菜子		甘辛温	补肾助阳，强腰膝	1.小便频数、遗尿、遗精、白带多 2.腰膝无力	一钱半至三钱
沙 参	南沙参 北沙参	甘 淡 微 寒	润肺止咳，养胃生津（南沙参力较薄弱）	1.肺热咳嗽 2.热病伤津和虚証口燥	三钱至四钱
龟 板	生龟板 炙龟板	咸甘平	滋阴，健骨	1.阴虚诸症 2.热病伤阴的昏迷痉挛 3.肾虚骨软	五钱至一两（生用须先煎）
天 冬	明天冬	甘苦寒	清肺滋肾	1.肺热喘咳 2.肺虚劳嗽 3.消渴 4.阴虚内热	三钱至四钱
石 斛	川石斛 金石斛 鲜金石斛	甘 平	滋阴，养胃，生津（川、金功效相似，鲜用清热生津）	1.阴虚内热 2.热病伤津 3.烦渴舌绛 4.病后虚热	三钱至四钱
百 合		甘 平	润肺止咳，养阴清热	1.劳嗽吐血、干咳久咳 2.虚烦惊悸	三钱至五钱

十六、收 敛 药

凡以收敛固涩为主要作用的药物，叫做收敛药。

收敛药专治各种“脱”证，如自汗、盗汗、遗精、白带、久泻、脱肛、久咳、遗尿、尿频等。

碎 米 荠

【处方用名】 碎米荠。

【别名】 白带草。

【植物形态】 十字花科，碎米荠属。二年生小草本，高6～8寸。茎从基部分成数枝，枝上部左右连续弯曲。叶互生，羽状分裂，裂片大小不等，顶端裂片最大。花小，白色，集生茎顶。果细长，直立，成熟时2瓣裂开。3～4月开花。

【生长环境】 生在路旁、田间、水边等湿地。

【采收加工】 全草入药。3～4月采收，洗净，晒干，切断。防霉蛀。

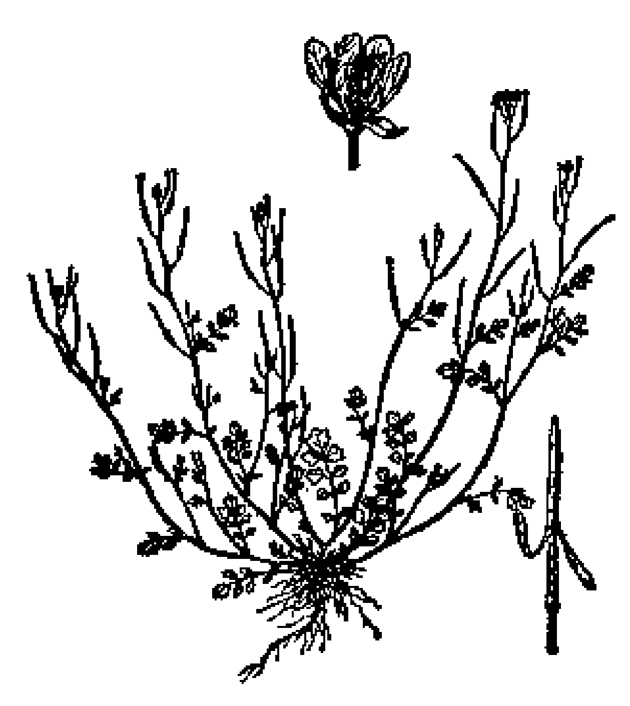


图 6-163 碎 米 荠

【性味功效】 甘温。收敛止带，止痢。

【主治用法】 痢疾、白带：五钱至

一两，煎服；治白带，须配山药、芡实、乌贼骨等同用。

金樱子

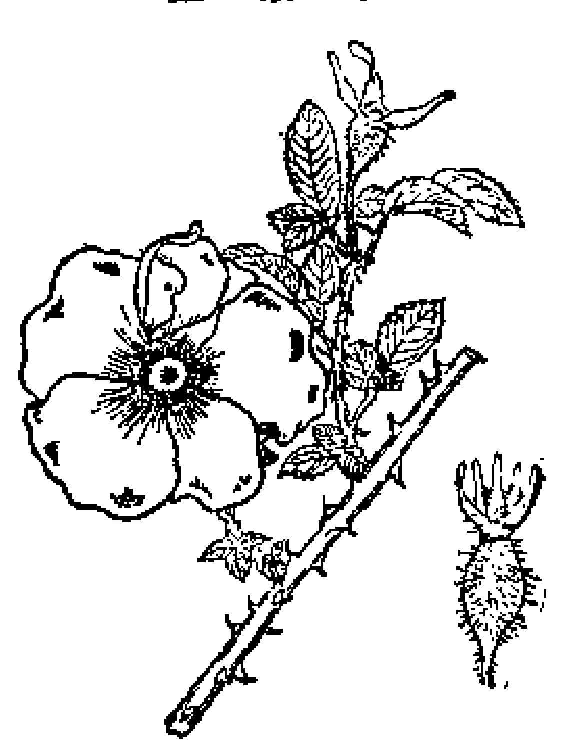


图 6-164 金樱子

【处方用名】 金樱子。

【别名】 糖罐子。

【植物形态】 蔷薇科，蔷薇属。攀援状灌木，分枝多，节处弯曲，有钩刺。复叶互生，每叶常为3片小叶，5～7片者较少；叶背与叶柄亦有钩刺。花白色，五瓣。果形似花瓶，熟时红黄色，表面密生小刺，甘甜可食。

【生长环境】 生于丘陵、坡地、林边、路旁的灌木丛中。

【采收加工】 果实入药。秋冬季采收，除去小刺，切开去净种子，蒸后晒干。

【性味功效】 酸涩平。收涩固精，止泻。

【主治用法】 遗精、遗尿、小便次数多、慢性腹泻、白带：三钱至五钱，煎服。

【附】 金樱根（根） 又叫"野石榴根"。消炎止痛、活血止泻。治跌打损伤、腰腿酸痛、慢性腹泻：五钱至一两，煎服。

臭椿（樗）



图 6-165 臭椿

【处方用名】 椿根皮。

【别名】 樗白皮、椿根白皮。

【植物形态】 苦木科，臭椿属。落叶乔木，高可达3丈多，树冠稀疏。复叶很大，长1～2尺，互生；小叶13～25片，卵状披针形，长2～3.5寸，边缘波状起伏，基部歪斜，各侧常有一个大齿牙，花小，绿色，集生于枝梢。花叶都有难闻气味。果实长椭圆形，长1寸左右，淡绿白色，有扁而薄的翅；种子生在翅的中央。5月开花，9～10月果熟。

【生长环境】 栽培或生于山野、竹园等处。

【采收加工】 树皮入药。全年可采，洗净，切小块，晒干。

【性味功效】 苦涩寒。清湿热，收敛止痢，止血，止白带。

【主治用法】 (1)痢疾腹泻，可配合黄芩、木香等同用；(2)湿热白带，可与黄芩、赤芍等配合；(3)月经过多，可配合墨旱莲、陈棕炭等。以上病症用量三钱至五钱，煎服。(4)皮肤疮癣：外用适量，煎汤洗。

【附】 **凤眼草**(臭椿的果实) 功效与椿根皮相似。治痢疾、便血、白带等症：一钱半至三钱，煎服。

桃金娘(岗稔)

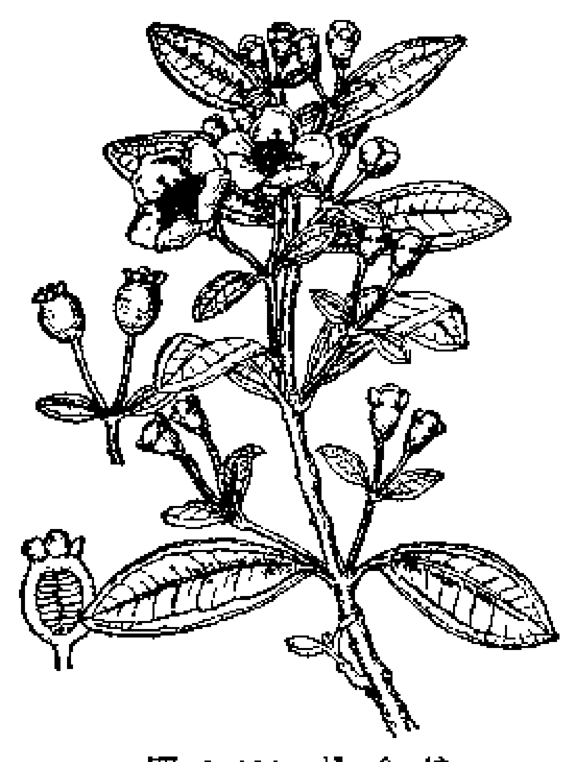


图 6-166 桃金娘

【处方用名】 岗稔根、岗稔果、岗稔叶。

【别名】 山稔。

【植物形态】 桃金娘科，桃金娘属。灌木，高3～6尺，嫩枝密生柔毛。叶对生，椭圆形，正面光滑，反面有白毛。花紫红色，生于叶腋，果似杯状，成熟时紫红色，味甜可食。

【生长环境】 生于丘陵、坡地、山路旁；主产于福建、广东、广西、云南、台湾等地。

【采收加工】 根、果、叶皆入药。根全年可挖，洗净，切片，晒干。秋季采果，蒸熟，晒干。夏季采叶，晒干，亦可鲜用。

【性味功效】 甘涩平。收敛止泻，祛风活络，补血安神，益肝补肾。

【主治用法】 (1)慢性痢疾、慢性肠炎、风湿骨痛、腰肌劳损、气虚浮肿：根五钱至一两，煎服。(2)无黄疸型传染性肝炎(活动期)：根一两，煎服。连服30～40天。(3)急性胃肠炎：叶五钱至一两，煎服。(4)孕妇贫血、病后体虚、头晕心悸：果三钱至五钱，煎服。

盐肤木



图 6-167 盐肤木

【处方用名】 盐肤木。

【别名】 盐树。

【植物形态】 漆树科，漆树属。小乔木，小枝稍带黄色。叶互生，羽状复叶，小叶7～13片。卵形，椭圆形或长

椭圆形，边缘有粗锯齿，反面密生短柔毛；叶轴有翼，且常于该处生虫瘿。花乳白色，有雌雄之分，生于枝梢，成圆锥花序。果扁圆形，外面密生灰白色短软毛。8～9月开花。

【生长环境】 生于旷野、坡地、丘陵等灌木丛中。

【采收加工】 根皮入药。全年可剥取，洗净，晒干。

【性味功效】 咸凉。敛肺降火，祛瘀止血。

【主治用法】 (1)慢性支气管炎、肺结核：一两，煎服。(2)黄疸、子宫出血、便血：五钱至一两，煎服。

【附】 五倍子(虫瘿) (1)治肺虚久咳、消渴盗汗、久泻久痢、便血脱肛、滑精遗尿等症：五分至二钱，煎服。(2)治小儿盗汗：可用五倍子研粉，每次用三分，加温开水少量，调成厚糊状，每天晚上临睡时敷脐部，外贴小清膏药一张固定。连敷三至四次。(3)先兆流产：五倍子二钱研粉，分二次，用开水送服。

表 6-16 收 敛 药

药 名	处方用名	性 味	功 效	主 治	常用量
山茱萸	萸 肉 山萸肉	酸 涩 微 温	补肝肾，涩精	1.遗精、阳痿 2.腰痛、头晕 3.小便频数	二钱至三钱
五味子	北五味 五味子	酸 温	敛肺滋肾，止泻止汗	1.自汗、盗汗 2.遗精 3.虚証咳喘 4.久泻不止 5.失眠	一钱至二钱
牡 蛎	左牡蛎	咸 平 微 寒	收敛，化结，平肝	1.自汗、盗汗 2.遗精 3.瘰疬 4.眩晕	四钱至一两
覆盆子		甘 酸 微 温	缩尿，涩精	1.虚証小便频、遗尿 2.遗精、阳痿、早泄	一钱半至三钱
芡 实		甘涩平	健脾止泻，涩精	1.脾虚久泻 2.遗精 3.白带	三钱至五钱
诃黎勒	诃 子 诃子肉	苦酸平	涩肠敛肺	1.痢疾、久泻、脱肛 2.久咳、声哑	一钱至三钱
乌 梅		酸 平	敛肺涩肠，安蛔止痛	1.久咳不止 2.久痢 3.蛔虫病、呕吐、腹痛	一钱至三钱
麻黄根		甘 平	止汗	自汗、盗汗	一钱至三钱
糯稻根		甘 平	止汗	1.自汗、盗汗 2.肝炎 3.丝虫病	一两至二两，治丝虫病用二两至八两

药　名	处方用名	性　味	功　　效	主　　治	常用量
鸡冠花		甘　凉	固下止血	1.赤白带下　2.崩漏 3.痔漏下血	三钱至五钱
桑螵蛸		咸甘平	固肾益精	1.遗精早泄　2.小便不禁	一钱至三钱
乌贼骨	海螵蛸	咸微温	止血，止带，制酸，收湿生肌	1.子宫出血、白带　2.胃酸过多　3.皮肤外伤出血、阴囊湿疹、皮肤溃烂	三钱至四钱。焙干研粉吞服，每次五分至一钱。外用适量
莲　须		甘　涩 微　温	益肾固精，止血	1.遗精、遗尿、白带 2.吐血　3.崩漏	一钱至三钱

十七、软 坚 药

可以软化硬结的药，叫做软坚药。软坚药味多咸，即所谓"咸软"。

软坚药用治瘰疬（慢性淋巴腺炎或淋巴结核）、瘿瘤（甲状腺肿）、痞块（肝脾肿大）、肿瘤等疾病。

表 6-17　软　　坚　　药

药　名	处方用名	性　味	功　　效	主　　治	常用量
海　藻		苦咸寒	化结利水	1.瘰疬瘿瘤　2.肝硬化 3.水肿、脚气	一钱至四钱
昆　布		咸　寒	化结利水	同海藻，可同用	一钱至四钱
海　带		咸　寒	化结利水	同昆布	一钱至四钱
鳖　甲	炙鳖甲 生鳖甲	咸　平	化结滋阴	1.痞块、肿瘤　2.虚热、盗汗	五钱至一两（生用须先煎）

十八、外 用 药

外用药多数有毒，一般只能体表外面敷用。内服虽有一定的适应症，但须十分注意，在必要时只能用小量暂时内服，不可过量，更不可持续服用，以防中毒。

表 6-18 外 用 药

药名	处方用名	性味	功效	主治	常用量
硫黄	生硫黄 制硫黄	酸 温，有毒	杀虫，利肠，助阳	1.疥癣 2.虚寒久痢久泻 3.虚寒便秘	外用适量 内服五分 须用制硫黄
轻粉		辛 寒，有毒	杀虫，攻毒，泻下	1.疥癣、恶疮 2.腹水肿胀	外用适量 内服一厘 入丸散用
雄黄	腰黄	辛苦温，有毒	解毒，杀虫	1.疥癣恶疮 2.毒蛇咬伤 3.疳积虫痛 4.疟疾	外用适量 内服一分
硼砂	月石	甘咸凉	解毒，消肿	1.咽喉肿痛 2.眼睛红肿 3.口疮	外用适量 内服五分
炉甘石	制甘石	甘 平	收湿止痒，生肌，明目消翳	1.皮肤湿疹、疮疡脓水多 2.眼红烂 3.目生翳膜	外用适量
铅丹	广丹 东丹 黄丹 红丹 桃丹粉	辛 咸 微 寒，有毒	拔毒生肌	为制膏药重要原料，配其他药治痈疽溃疡、跌打创伤、烫伤	外用适量

第七章　战地救护与三防

伟大领袖毛主席在《全世界人民团结起来，打败美国侵略者及其一切走狗！》的庄严声明中指出："**目前，在世界范围内，正出现一个反对美帝国主义斗争的新高潮。第二次世界大战后，美帝及其追随者不断地发动侵略战争，各国人民不断地用革命战争打败侵略者。新的世界大战的危险依然存在，各国人民必须有所准备。但是，当前世界的主要倾向是革命。**"毛主席的声明，深刻地分析了国际阶级斗争的形势，极大地鼓舞了我国人民和世界人民的革命斗志，指明了我们前进的方向。

当前世界革命形势一片大好。在亚洲、非洲和拉丁美洲，在欧洲、北美和大洋洲，被压迫人民和被压迫民族的革命斗争都在蓬勃高涨。美帝、苏修内外交困，陷入了前所未有的困难境地，陷入在全世界人民和本国人民的重重包围之中。

但是，帝国主义决不会因为失败而丝毫改变它的侵略本性。社会帝国主义也绝不会因为侵略政策的破产而放弃它的扩张欲望。美帝、苏修都是从各自的利益和野心出发，互相勾结，互相争夺，疯狂地进行扩军备战。对于他们发动大规模侵略战争的危险性，全世界人民丝毫不能放松革命警惕，必须予以足够的估计。

我们要牢记伟大领袖毛主席"**提高警惕，保卫祖国**"的教导，随时准备歼灭入侵之敌。我们要准备敌人大打，早打，准备他们打常规战争，也准备他们打核大战。"**总而言之，我们要有准备。**"

我们要遵循伟大领袖毛主席"**人不犯我，我不犯人，人若犯我，我必犯人**"的教导，加强战备，有决心、有信心、有能力一定要解放我国的神圣领土台湾，一定要坚决、彻底、干净、全部地消灭一切敢于来犯的侵略者，保卫我们伟大的社会主义祖国，保卫祖国的神圣边疆。

对于敌人发动的以原子、化学、细菌为武器的战争，我们的态度是"**第一条，反对；第二条，不怕**"。

毛主席指出："**武器是战争的重要的因素，但不是决定的因素，决定的因素是人不是物。**"我们只要遵照伟大领袖毛主席的教导："**在战略上我们要藐视一切敌人，在战术上我们要重视一切敌人**"，发扬"**一不怕苦，二不怕死**"的革命精神，努力学好战地救护和"三防"知识，作好一切准备，随时歼灭入侵之敌。

第一节　火线抢救的一般原则

在战地救护中必须坚决遵循毛主席关于"**救死扶伤，实行革命的人道主义**"的教导，发扬"**一不怕苦，二不怕死**"的革命精神，勇敢顽强，机智沉

着，以保证在任何艰苦、危险的情况下都能完成抢救任务。

【树立三个观念】 敌情观念，爱护伤员观念，无菌观念。

【做到五先五后】 火线抢救时，一般情况下可先抢后救，先重后轻，先急后缓，先伤后病，先我军后战俘。

【做到六不】 不用手摸伤口，不用碘酒擦伤口，不用水洗伤口（化学烧伤和磷烧伤例外），不取出伤口中的异物，不塞回脱出的内脏，不轻易确定伤员死亡而停止救护。

第二节 火线抢救的一般方法

毛主席教导我们："**革命战争是群众的战争，只有动员群众才能进行战争，只有依靠群众才能进行战争。**"在战时，要依靠广大民兵开展广泛的群众性的自救互救活动，才能更好地完成战地救护任务。为此，在平时，要开展自救互救的训练，使群众学会基本的急救方法。

【寻找伤员的时机】 寻找伤员，可利用敌人炮火间隙，我方突破或占领敌人阵地，敌军全歼或溃退，敌人炮火被我压制时，或利用夜间、晨雾和阴雨等时机。

【寻找伤员的方法】

（一）主动到敌人火力封锁区，突破口，受敌空袭、炮袭的地方去寻找伤员。

（二）注意听部队前进道路两旁招呼救护人员的声音。

（三）在白天战斗中，注意观察炮火下运动的指战员的动作。如有负伤，常表现出不定形的卧倒姿势和不自然的动作。

（四）在夜间战斗中，如在山地、城市、村庄、阵地交通壕和工事较多的地形作战时，因不易观察，而容易遗漏伤员。在这种情况下，抢救组织应紧跟部队，在前进中寻找伤员。

（五）在部队战斗前进或经过的区域，反复寻找，不使遗漏。

【发现伤口的方法】

（一）询问伤员负伤部位。

（二）注意观察伤员的全身情况。如呼吸困难有喘息声时，多为胸部伤；昏迷时多为头部伤；肢体不能移动时，多为骨折。

（三）对昏迷的伤员要从头到脚仔细检查。

（四）夜间可利用月光、星光、照明弹、探照灯，以及用遮光手电筒等寻找伤口。必要时可自上而下的摸。当触到有潮湿、温暖感觉时，则附近有伤口。

【暴露伤口的方法】

（一）在情况许可时，脱去衣服，暴露伤口，其顺序先脱健肢，后脱伤肢。穿时则相反。

（二）前臂与小腿损伤时，可将衣袖或裤管上卷。

（三）在部队急速前进或伤情严重（如大出血）时，可迅速将受伤部位的衣服剪开，进行处理，但暴露面积不宜过大。

【隐蔽伤员的方法】 要充分利用地形地物隐蔽伤员，并设明显的标志。

第三节　战地救护四项技术

为了在战时迅速而准确地完成抢救伤员的任务，"赤脚医生"必须象白求恩同志那样"毫不利己专门利人"，"对技术精益求精"，把战地救护四项技术学好。

止　　血

出血可分为外出血和内出血两种。凡由于开放性损伤，血管受伤破裂后，血液自伤口向体外流出的，称为外出血；凡由于闭合性损伤或其他内在原因，体内脏器或组织破裂出血，血液向体腔或组织间隙内流贮的称为内出血。外出血包括毛细血管、静脉和动脉出血三种。毛细血管的出血，为少量的血液渗出。静脉出血，为缓缓流出的暗红色血液。动脉出血，为喷出鲜红色的血液，出血量较多。内出血，有些需要紧急手术止血；外出血由于出血情况不同，所以止血方法也不同。

止血的方法，常用的有：

一、一般止血法　小的外伤、毛细血管或静脉出血，流出血液易于凝结，在伤口部盖好消毒敷料，然后用三角巾或绷带加压包扎就可。

二、指压止血法　一般用于动脉出血。用手指压住出血的血管上部(近心端)，用力压向骨头，把血的来源阻断。

表 7-1　不同出血部位的压迫方法

压迫的动脉	压　迫　点	止　血　范　围
面动脉	下颌骨角前面半寸的凹陷内，有时需要二侧压迫才能止血(见图 7-1)	可止眼以下脸部及口腔的侧面出血
颞动脉	耳前一指，正对着下颌关节(见图 7-2)	可止面颞部及头皮部出血
颈总动脉	气管旁颈总动脉处向颈后颈椎横突处按压，但不要压迫气管，更不能同时压迫两侧的颈总动脉，按压时间不可过久，否则可引起脑损伤(见图 7-3)	可止口腔、咽喉、颈部、头部的出血
锁骨下动脉	锁骨上窝内 1/3 处，扪及搏动处向第一肋骨上压迫(见图 7-4)	可止肩部、腋窝及上肢出血
肱动脉	上臂中部，肱三头肌内缘沟内搏动处压向肱骨(见图 7-5)	可止前臂及上臂下部出血
腋动脉	伤员自己将伤臂伸向背后，尽量伸直，用健侧手握住伤臂的手腕尽量向健侧拉(见图 7-6)	可止上肢出血
股动脉	腹股沟韧带中点搏动处，压向耻骨平面上(见图 7-7)	可止下肢出血



图 7-1　面部出血的压点及其止血区域



图 7-2　颞动脉的压点及其止血区域

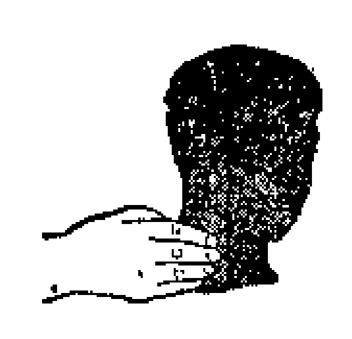


图 7-3　颈总动脉

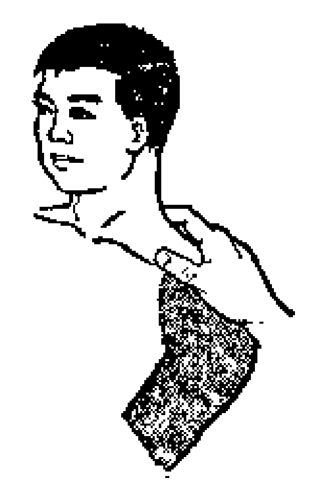


图 7-4　锁骨下动脉

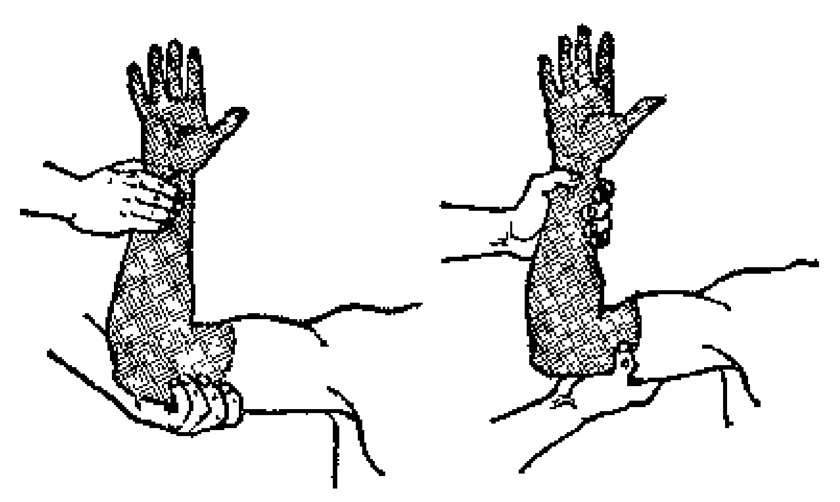


图 7-5　肱动脉的压点及其止血区域

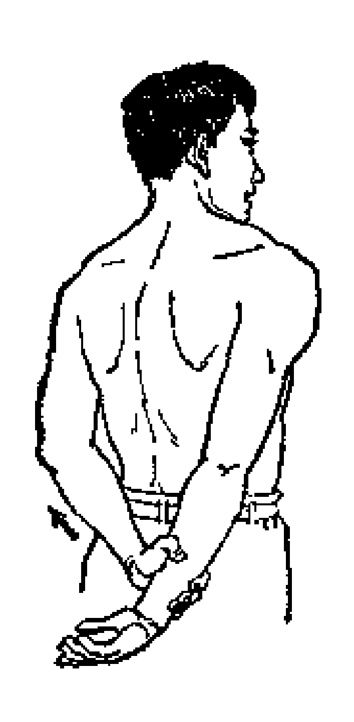


图 7-6　背手压迫法

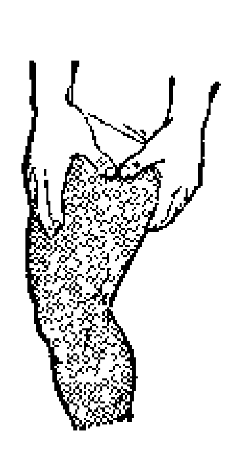


图 7-7　股动脉的压点及其止血区域

介绍不同出血部位的压迫方法见表7-1。

三、加压包扎止血法 有两种。一种是加压在伤口上面的直接压迫止血法；另一种是在肢体的弯处，如肘弯、膝弯处屈肢加压的方法（见图7-8）。

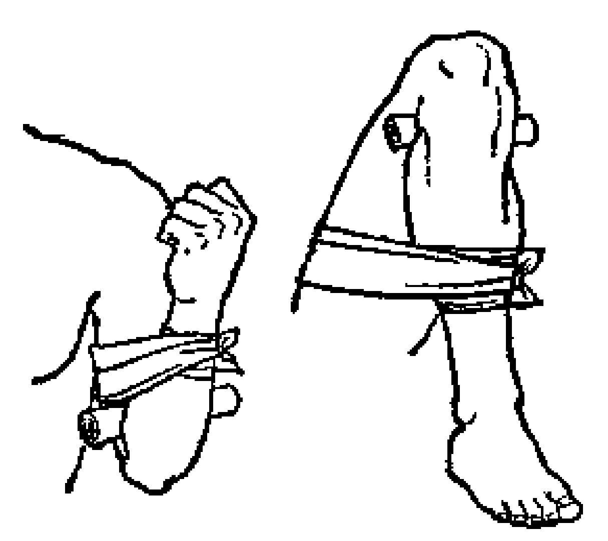


图 7-8 屈肢加压止血法

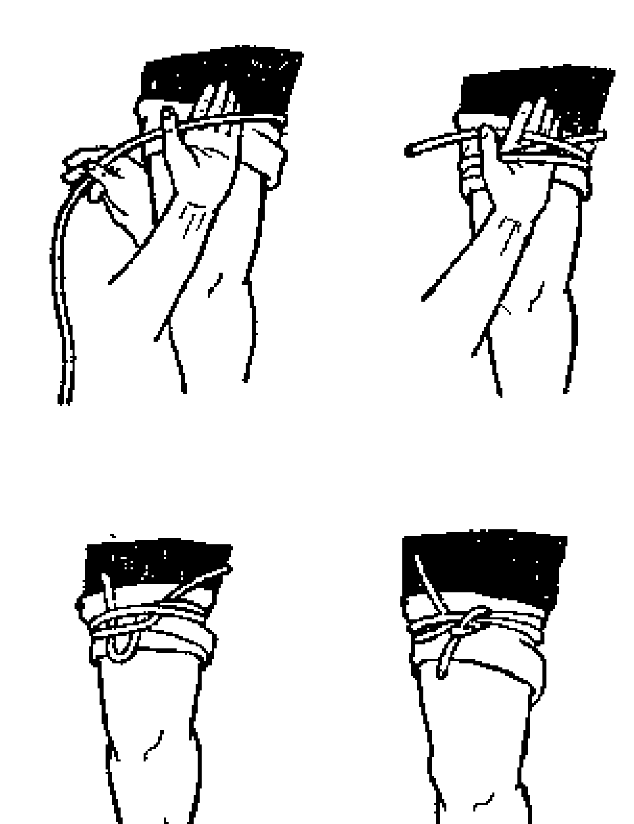


图 7-9 止血带结扎法

四、止血带止血法 四肢大出血的急救，可用橡皮止血带或其他代用品在出血部位的上方将伤肢扎紧，以达到止血的目的（见图7-9）。扎止血带必须注意以下事项。

（一）扎止血带以前要用手巾或其他布类加垫，不要直接扎在皮肤上。

（二）要扎得松紧适当，因过紧要损伤神经，过松不能止血。

（三）结扎时间过久，可引起肢体坏死，因此每隔1小时要缓慢地放松止血带一次，每次松开的时间应看到鲜血流出为止。

（四）运送时要有明显标志，注明扎止血带的时间。

五、草药止血法

（一）消炎止血粉：紫珠草四份，岗稔三份，三丫苦三份，共研细末，混合均匀，备用。每天敷一次。

（二）檵木叶、冬青树叶，各适量，白糖为引，捣敷患部。

（三）旱莲叶适量，白糖为引，捣敷患部。

包　扎

【包扎的目的】 ①保护伤口，减少感染的机会；②压迫止血，固定骨折；③减少伤处疼痛，轻伤者经过包扎，仍可投入战斗。

【包扎常用材料】 ①三角巾（见图7-10）；②绷带；③四头带；④裹伤包。如未备以上材料，亦可用伤者的帽子、衣服或毛巾等代替（见图7-11）。

【包扎注意事项】 ①接触和覆盖伤口的敷料或其他包扎材料，应尽可能用消毒过的；但在紧急情况下也可选用清洁的代用品，如将毛巾进行煮沸消毒，晒干后使用；③包扎松紧应适

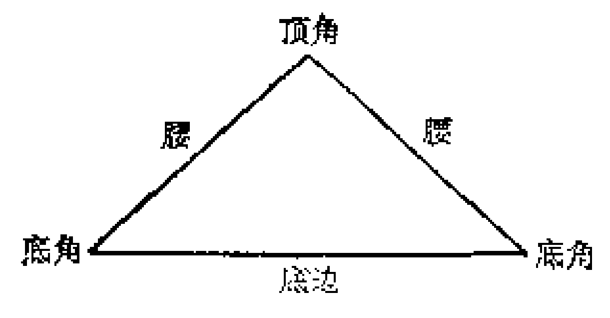


图 7-10 三角巾

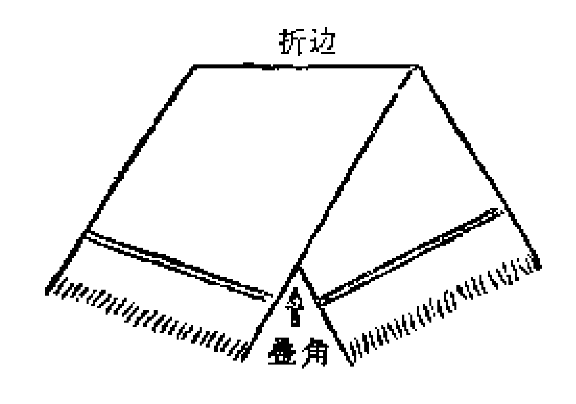


图 7-11 毛巾

宜，太紧易影响血液循环，太松易使敷料脱落或移动位置；③包扎时动作应力求熟练、轻柔，以免碰击伤口，加重疼痛、出血或污染；④运用三角巾包扎时应做到边要固定，角要拉紧，中心伸展，敷料贴准。

本章在介绍三角巾包扎法的同时，亦以图示法介绍运用毛巾的包扎法。

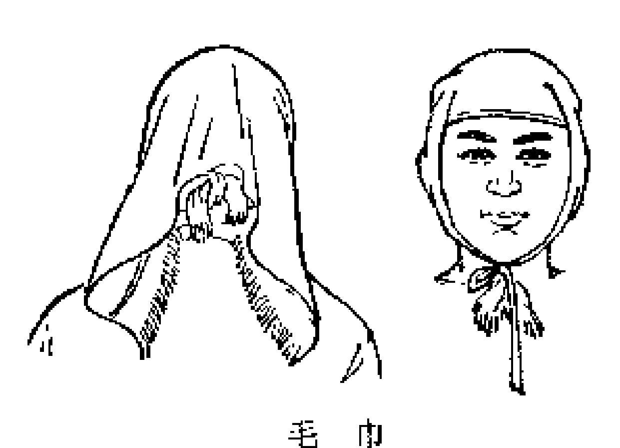
一、三角巾及毛巾包扎法

（一）头部包扎法：将三角巾底边稍加折迭，放置于额前眉上，两底角经两耳上方，并在枕下顶角外面交叉，拉紧后再绕回额前打结，最后将甩在枕下之顶角拉齐，塞进折缝内（见图7-12）。

（二）面部包扎法：先将三角巾顶角打一结，包住面部，并在眼、鼻、口等部位将三角巾剪一小孔，然后将两底角向后拉，在枕后交叉，再绕回到额前打结（见图7-13）。



三角巾

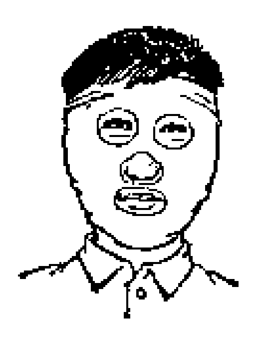


毛巾

图 7-12 头部包扎法



三角巾

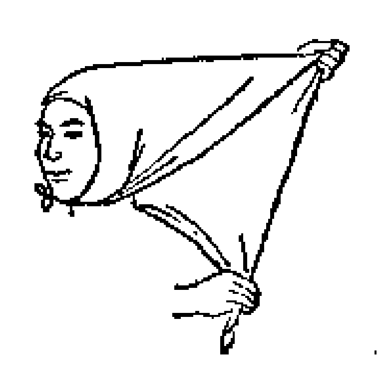




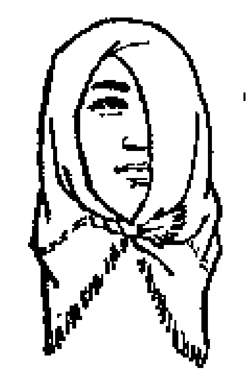
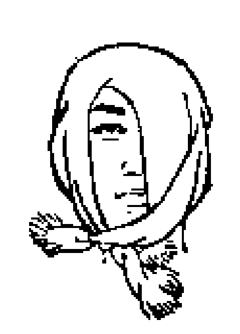
毛巾

图 7-13 面部包扎法

（三）头及侧面包扎法：三角巾一腰边放在前额，顶角与一底角在下颌角处打结，然后一手将底边在中点处向上拉紧，另一手拉另一底角，包绕前额，在耳后上方与底边中央折角打结（见图 7-14）。




三角巾

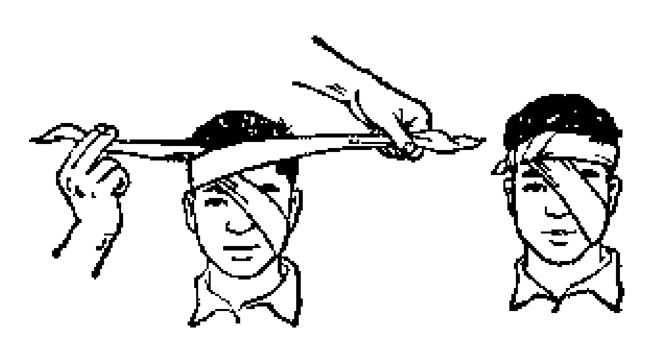
毛　巾

图 7-14　头及侧面包扎法

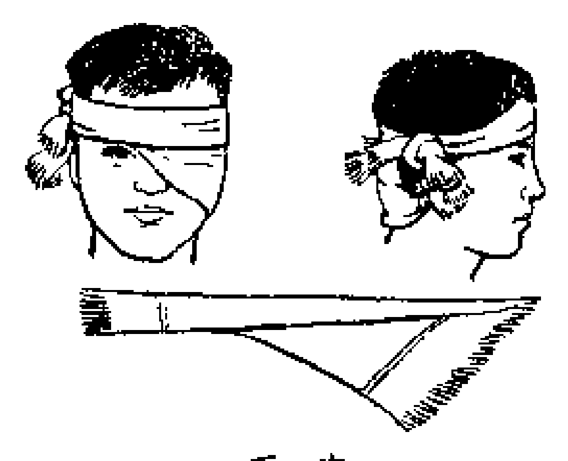
（四）单眼包扎法：三角巾折迭成带形约四横指宽，将2/3向下放于伤侧眼部，并经耳下及枕骨粗隆下方绕至对侧耳上方，压住另一端，在前额及枕上缠一圈，最后在健侧耳上打结（见图 7-15）。

（五）双眼包扎法：三角巾折迭成带状约六横指宽，从前面将双眼遮盖至枕后交叉，再绕向前额打结（见图 7-16）。

（六）下颌包扎法：三角巾折迭成带状约四横指宽，分为1/3及2/3两端，在下颌角处围绕包扎，并交叉兜绕



三角巾

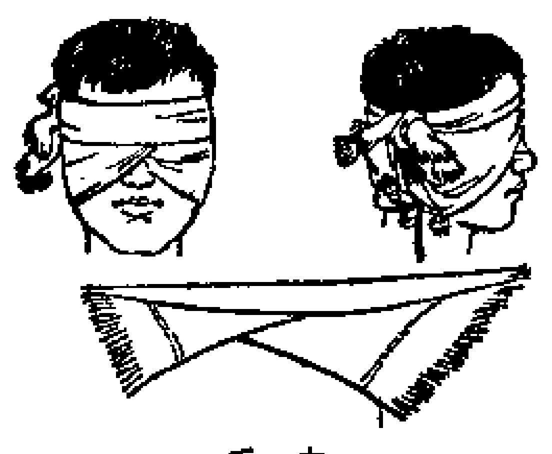


毛　巾

图 7-15　单眼包扎法



三角巾

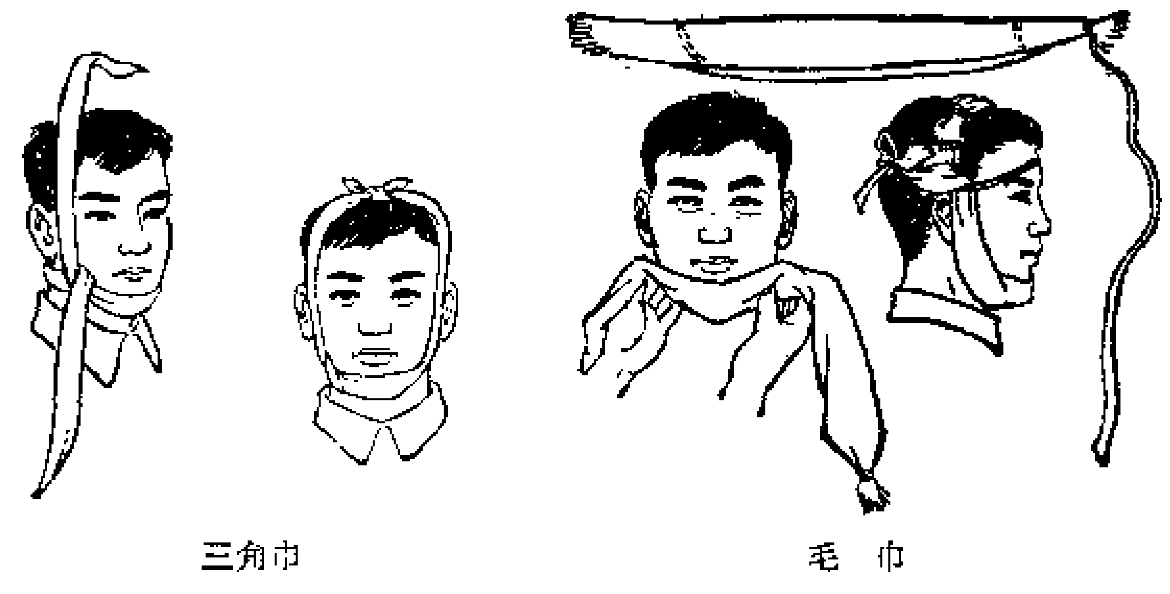


毛　巾

图 7-16　双眼包扎法

下颌下方，将两端沿两侧耳前上提，并在头顶前缘打结（见图 7-17）。

（七）肩部包扎法：三角巾一底角放在对侧腋下，顶角过患肩向后拉，再用顶角上系带在患侧上臂上 1/3 处绕紧，然后再将另一底角反折向背部拉



三角巾　　　　毛　巾

图 7-17　下颌包扎法

三角巾

毛　巾

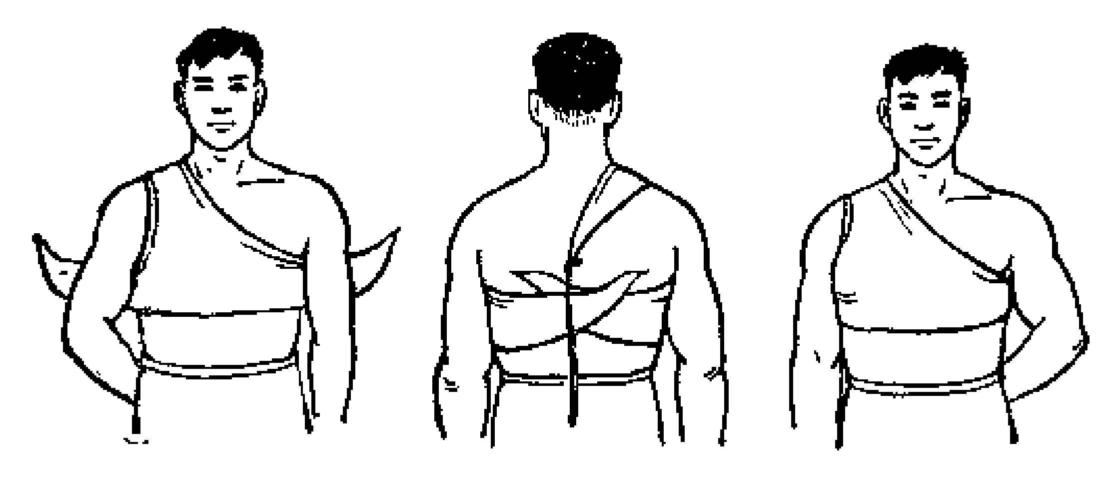
图 7-18　肩部包扎法

至对侧腋下打结(见图7-18)。

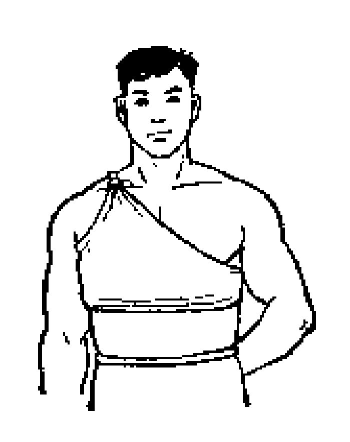
(八)单胸包扎法：三角巾底边横放在胸部，略向伤侧倾斜，并绕向背后打结，顶角越过伤侧肩部绕向背后，与两底角的结扎在一起(见图7-19)。

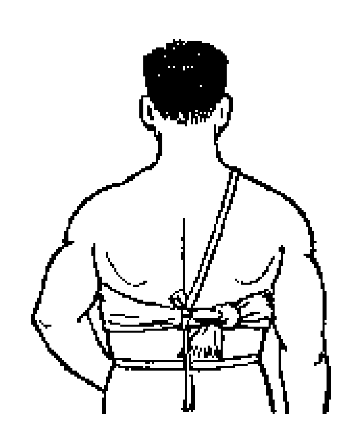
(九)双胸包扎法：先将三角巾折成鱼尾，两底角分别放在两肩上，拉至颈后打结，再用顶角上系带在背部与底边打结(见图7-20)。

(十)单侧臂部包扎法：将三角巾



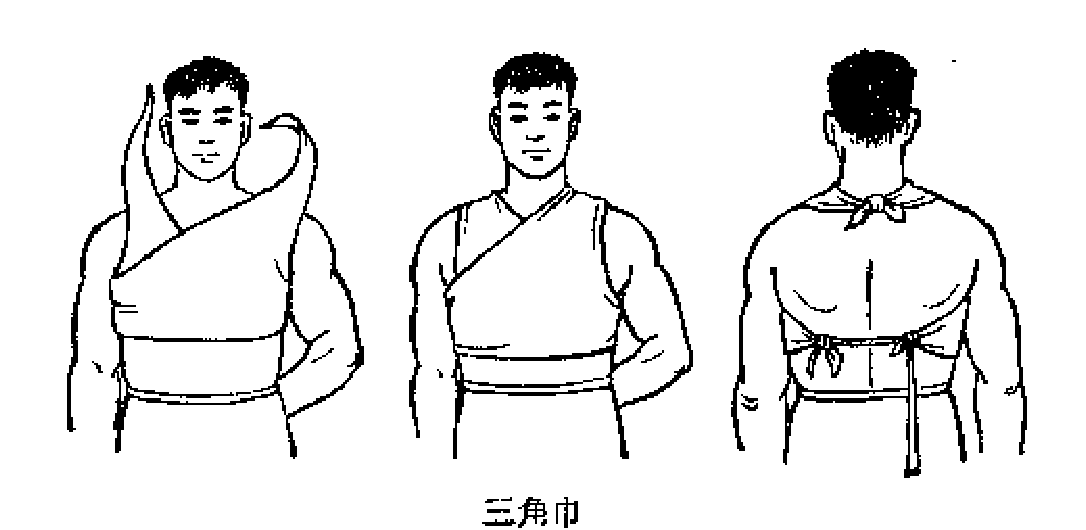
三角巾





毛 巾

图 7-19 单胸包扎法



三角巾

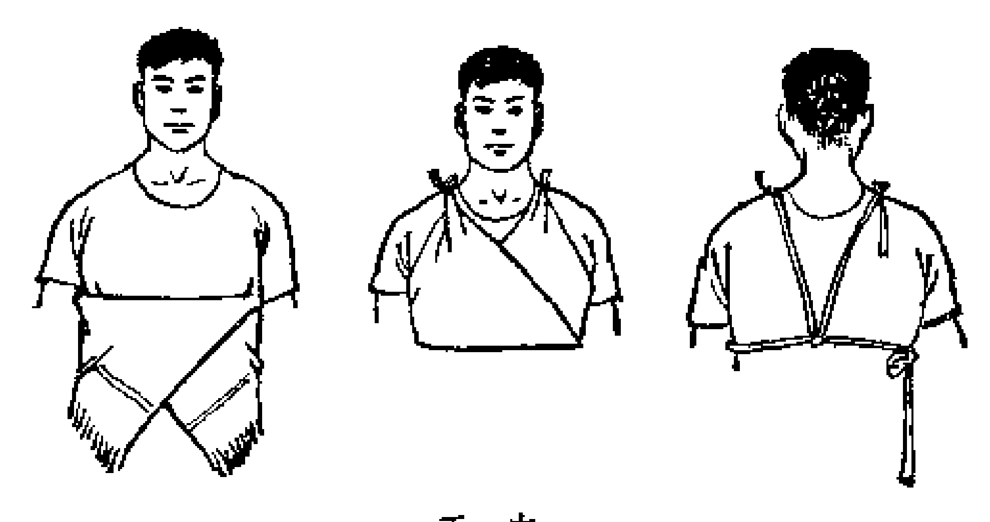


图 7-20 双胸包扎法

斜放在臀部，上端偏向髂前，下端偏向背侧两腿之间，顶角接近臀裂下方，用顶角系带在大腿上部绕一圈将三角巾扎牢，然后把下端的底角提起，沿臀部拉至对侧髂上，与另一端打结（见图7-21）。

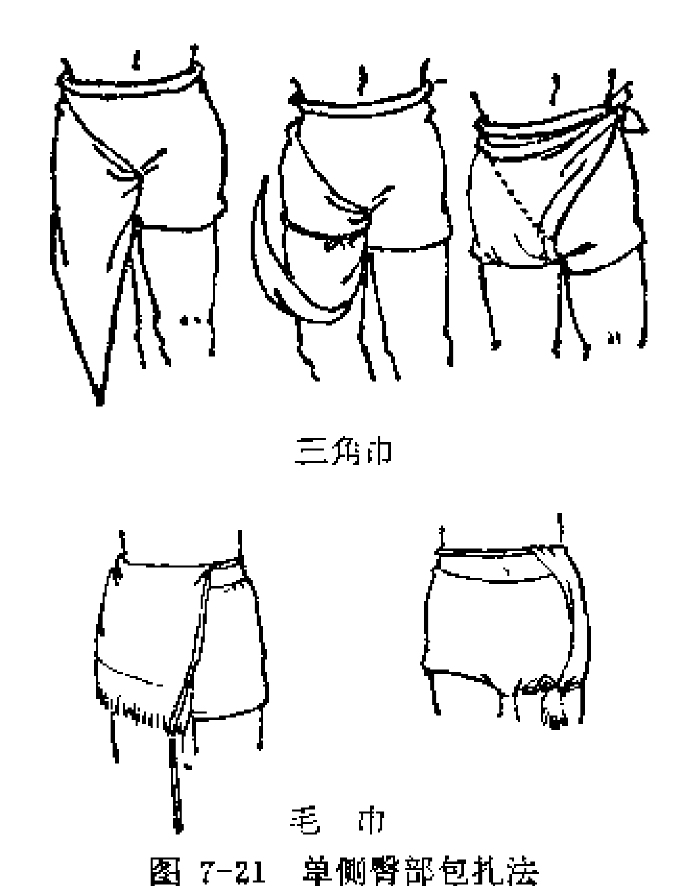
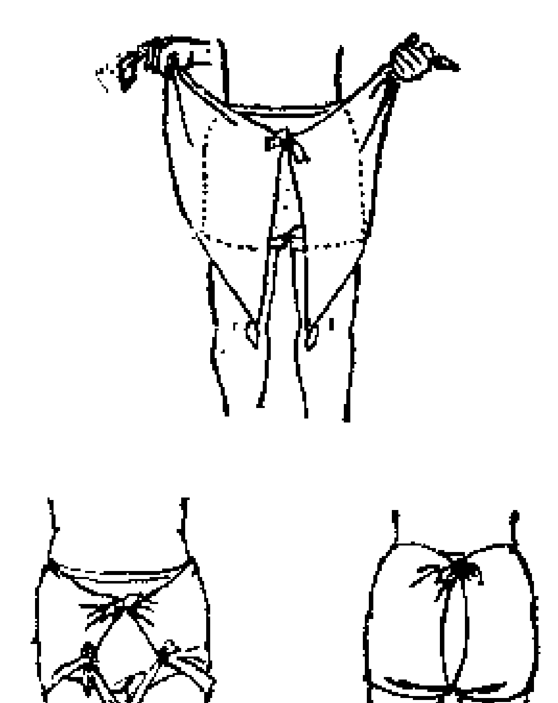
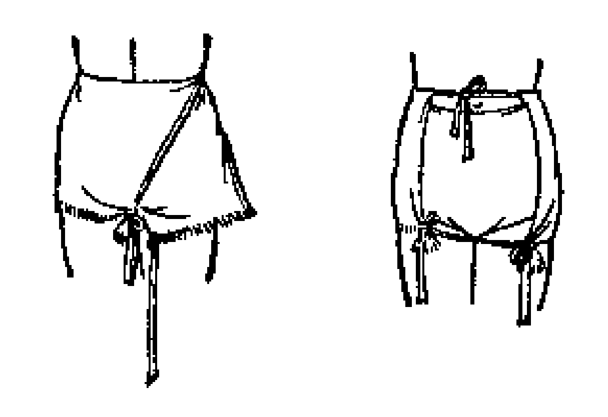


图 7-21 单侧臀部包扎法

（十一）双臀包扎法：将两块三角巾的顶角打结，放在腰部正中，取两条三角巾的一端底角围腰在腹部打结。再提起另一端的两底角，分别由臀下大腿内侧绕至前面与相对的边打纽扣结（见图7-22），或与上面的两底角打结。

（十二）手部包扎法：手指对向三





毛 巾

图 7-22 双臀包扎法

角巾的顶角，将手掌或手背平放于三角巾的中部，底边横放于腕部，将顶角折回覆盖手背，两底角在手背或手掌交叉，围绕腕部打结(见图 7-23)。

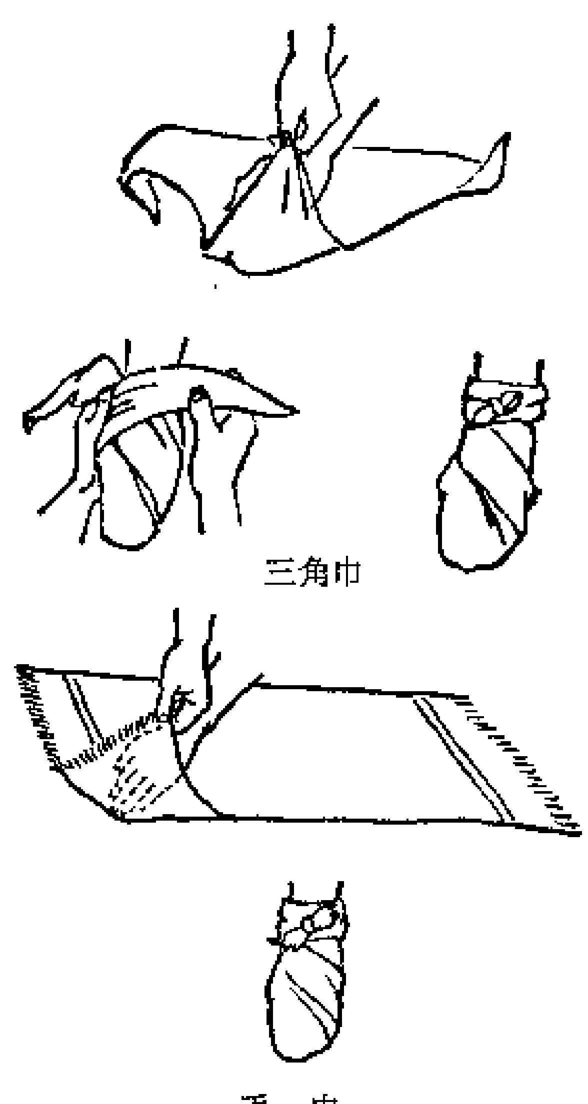


图 7-23 手部包扎法

(十三)足部包扎法：把足斜放在三角巾一边，取一腰边于踝上包绕打结，再用另一底角包足，打结于踝关节处。形如鞋靴(见图 7-24)。

(十四)悬臂带：大悬臂带，将三角巾平放在胸部，顶角向伤臂的肘尖，曲肘成 90 度，把前臂放在三角巾上，然后提起三角巾下端，兜住前臂，并将两底角越过颈部，在颈后打结（见图

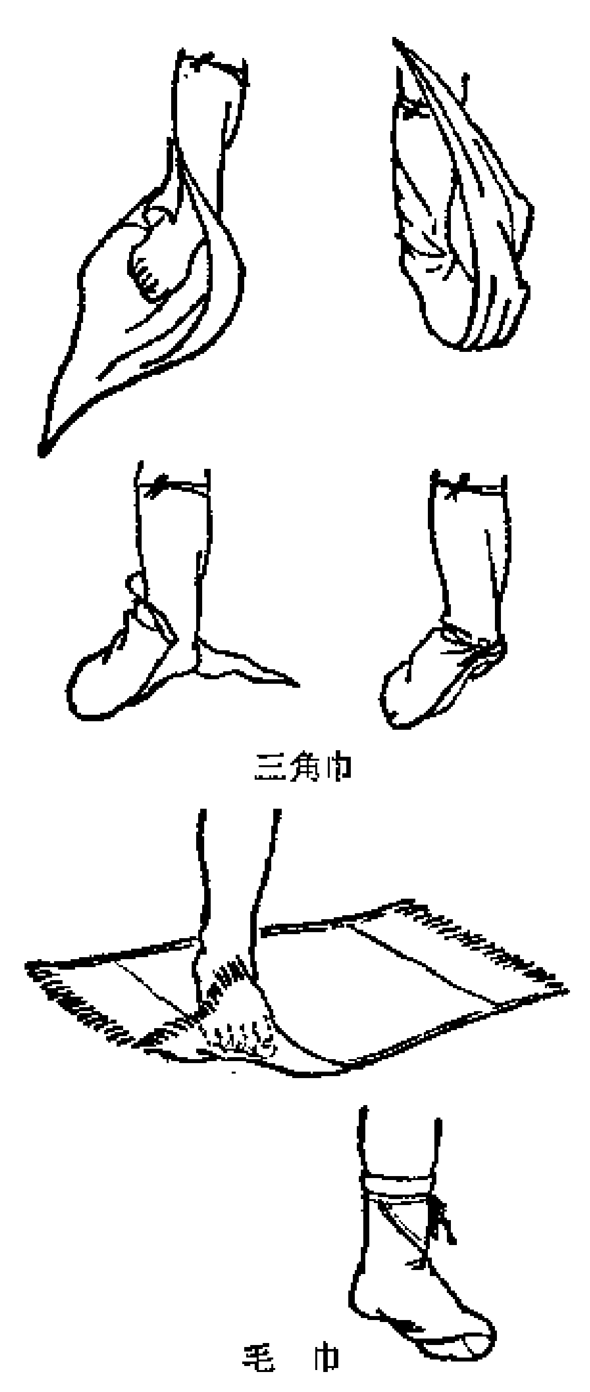


图 7-24 足部包扎法

7-25)，顶角包住肘部(可用别针或带子扎住)。小悬臂带，将三角巾折成带子，在前臂的下部兜起，并在颈后打结(见图7-26)。

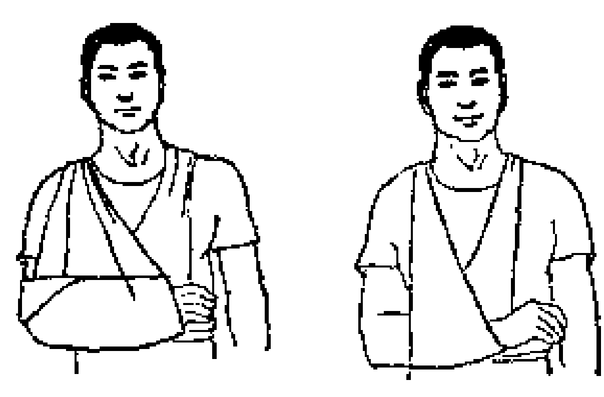


图 7-25 大悬臂带　图 7-26 小悬臂带

(十五)腹部包扎法：将三角巾折成鱼尾式，鱼尾朝下贴在腹部，顶角和底边折后形成的角在腰部打结，牵拉鱼尾两角(即底角)在大腿旁打结(见图7-27)。

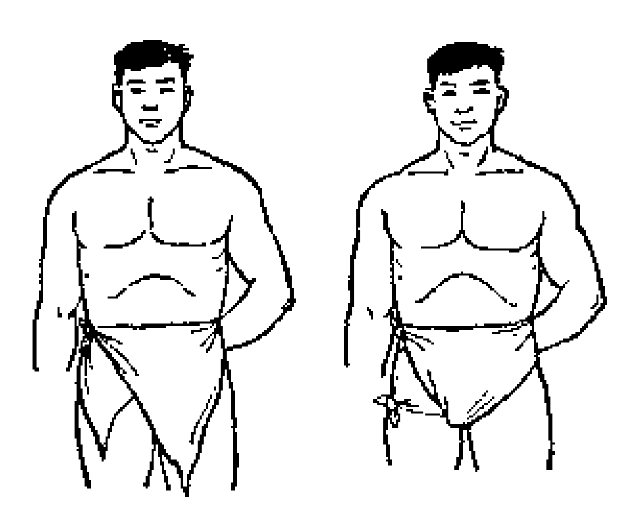


图 7-27 腹部三角巾包扎法

【附】 内脏脱出，如肠脱出，千万不要将脱出的肠再塞进去，应用消毒纱布保护起来，或用干净的小碗覆盖，外用三角巾包扎。注意勿损伤脱出物。根据病情的轻重立即组织抢救或转送战地救护站。

二、绷带的用法 一般使用的绷带是一头卷起的单头带。常用的有以下几种方法。

(一)环行包扎：绷带作环行重迭缠绕。为了使绷带固定，不致滑脱，可将第一圈稍斜，第二、三圈环行，并把斜出圈外的角折回到圈里，再重迭绕扎。结尾时，可用别针或胶布，或将尾部剪开打结等方式固定(见图7-28)。

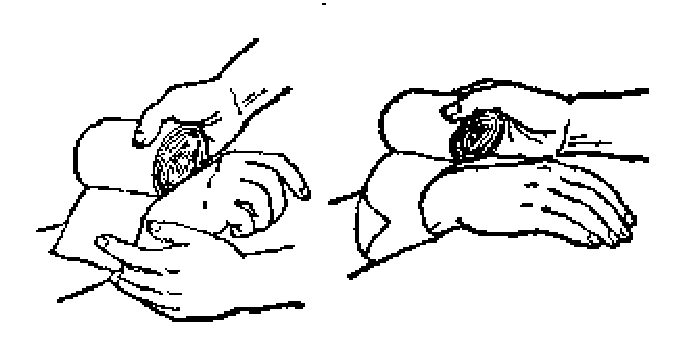


图 7-28 环行包扎法

(二)螺旋形包扎：先作绷带环行绕扎2～3圈，再将绷带向上卷，每卷一圈都盖着前一圈的 1/3 至 2/3 (见图7-29)。

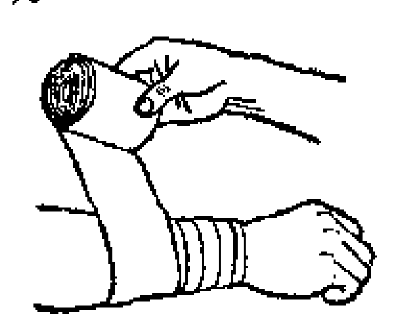


图 7-29 螺旋形包扎法

(三)扇形包扎：主要用在关节部位的包扎，常用离心性包扎法，即从关节向关节的上下包扎(见图 7-30)。

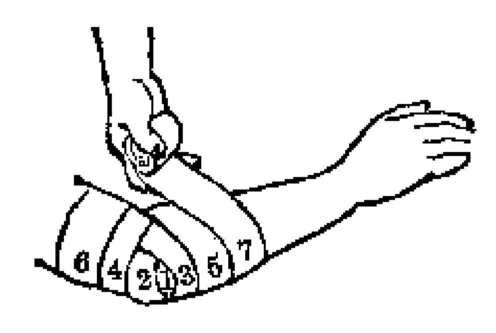


图 7-30 扇形包扎法

（四）人字形包扎：绷带先照8字形缠绕，再照8字形一圈大一圈的绕下去，成为重迭的人字形（见图7-31）。

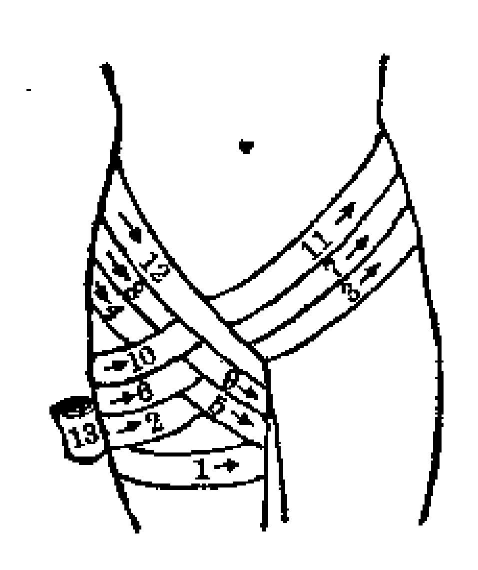


图 7-31 人字形包扎法

（五）四头带包扎：把绷带的两头剪成两条，做成四头带。下颌部、鼻部、前额和枕骨等受伤，多用这种绷带包扎（见图7-32）。

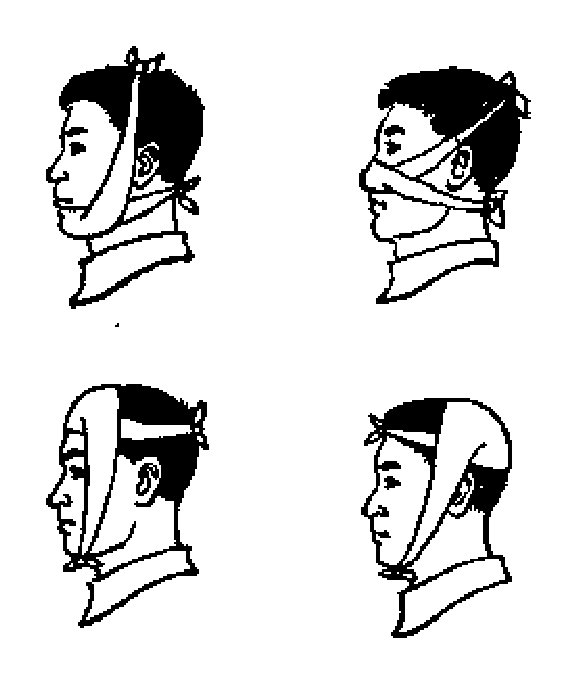


图 7-32 四头带包扎法

固 定

战场上发现骨折，应在骨折部位用夹板作临时固定，使断端不再移位或刺伤肌肉、神经或血管，减少痛苦和并发症，亦便于搬运。

【固定的一般原则】 ①夹板的长短和宽窄要适合，一般其长度要超过折断的骨头。如无夹板可用竹竿、木棍等代替。②发现骨折后立即固定，注意夹板勿压伤皮肤肌肉，扎缚要松紧适宜，一般应扎缚在断骨的上下两头。③开放性骨折，要注意伤口止血，并用消毒纱布盖住再上夹板。

（一）锁骨骨折：一侧折断者，用大悬臂带即可。两侧均折断者，可用丁字形夹板贴于背后，在两肩及腰部扎缚（见图7-33～34）。

（二）上臂骨折：用二块适合的夹板在断骨内外侧上下两头扎缚固定，然后屈肘90度作小悬臂（见图7-35）。

（三）前臂骨折：用夹板二块，在前臂掌背侧上下两端扎缚固定，并屈肘90度作小悬臂（见图7-36）。

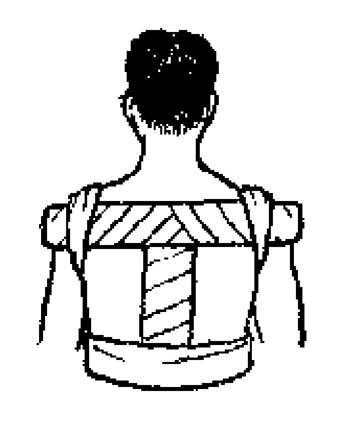
（四）大腿骨折：取长短夹板两块，分别放在伤腿的外侧（由足跟至腋窝）、内侧（由足跟至腹股沟），并分段绑几道（见图7-37）。

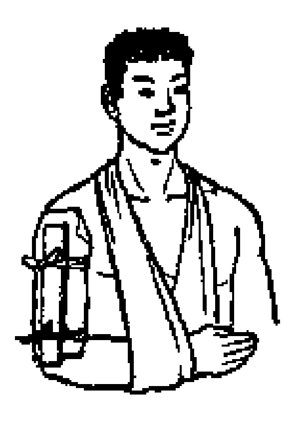
（五）小腿骨折：取长短相等的夹板（从足至大腿）两块，放在伤腿内外侧，自大腿至踝部分段扎四道（见图7-38）。

如无夹板及代用品，可以将健侧腿同伤腿并拢。两腿之间塞上棉花，自踝部至大腿分段扎几道。大腿小腿骨折均适用。

（六）脊柱骨折：情况较重，应立


图7-33 单侧锁骨骨折


图7-34 双侧锁骨骨折


图7-35 上臂骨折

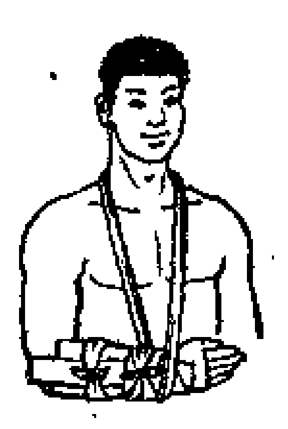
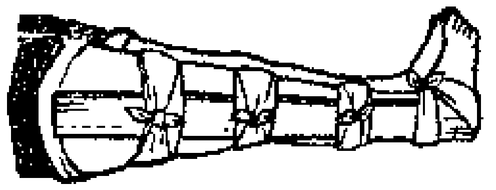
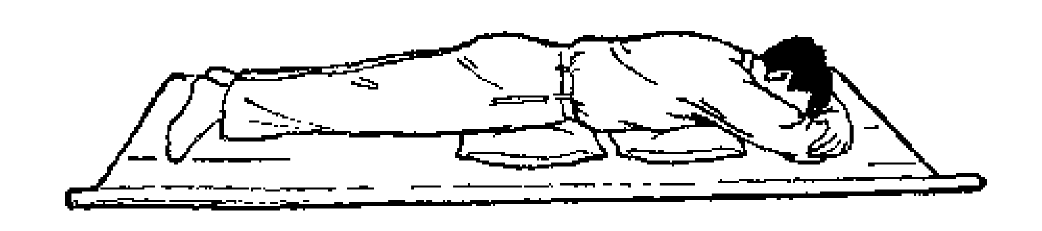

图7-36 前臂骨折


图 7-37 大腿骨折


图 7-38 小腿骨折


图 7-39 脊柱骨折

即让伤员俯卧在担架或门板上，腹部及胸部加垫，固定不使移动，以免加重损伤(见图7-39)。

搬　　运

搬运伤员，是为了把伤员转送到安全地带或送往医院救护站作进一步治疗。因此搬运方法要正确，动作要敏捷。要做到接近伤员快，搬运伤员快，隐蔽伤员快，同时要灵活地运用适当的搬运方法和用具。在搬运中，特别在战斗环境下更要发扬**"救死扶伤，实行革命的人道主义"**的革命精神。

各种徒手和用担架搬运的方法，如下图：①扶持法(见图7-40)；②抱持法(见图7-41)；③背负法(见图7-42)；④椅托法(见图7-43)；⑤拉车法(见图7-44)；⑥8字带搬运法(见图7-45)；⑦环形带搬运法(见图7-46)；⑧木棒搬运法(见图7-47)；⑨侧身匍匐搬运法(见图7-48)；⑩担架搬运法(见图7-49)；⑪担架代用品举例(见图7-50)。



图 7-40 扶持法

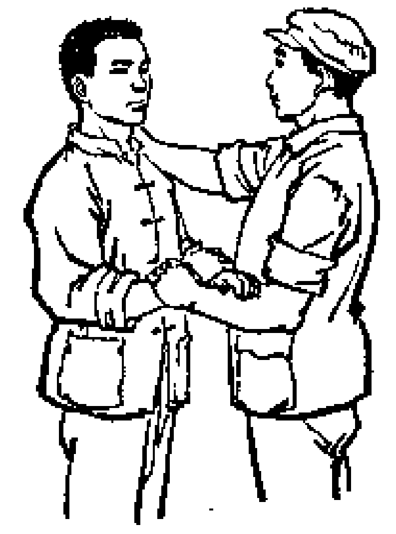




图 7-41 抱持法



图 7-43 椅托法



图 7-42 背负法



图 7-44 拉车法

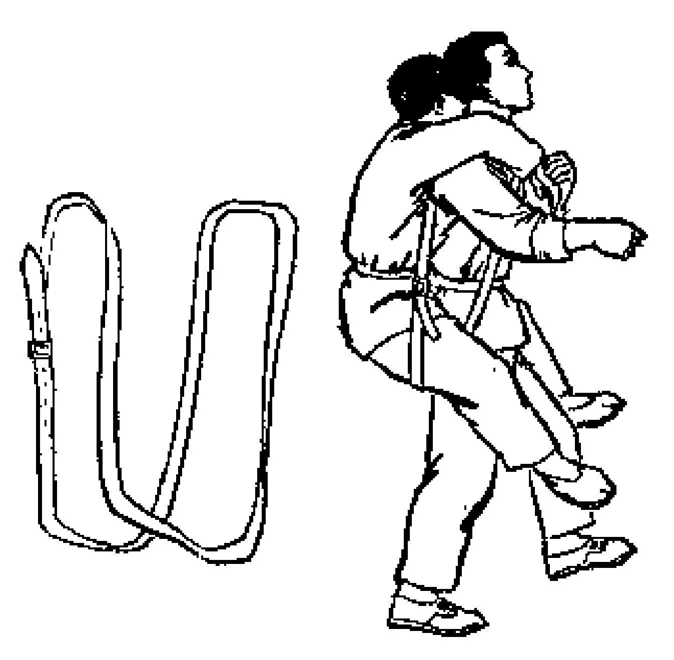


图 7-45　8字带搬运法

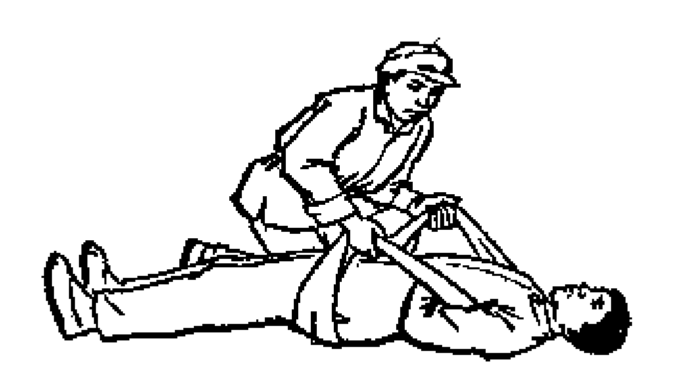




图 7-46　环形带搬运法



图 7-47　木棒搬运法

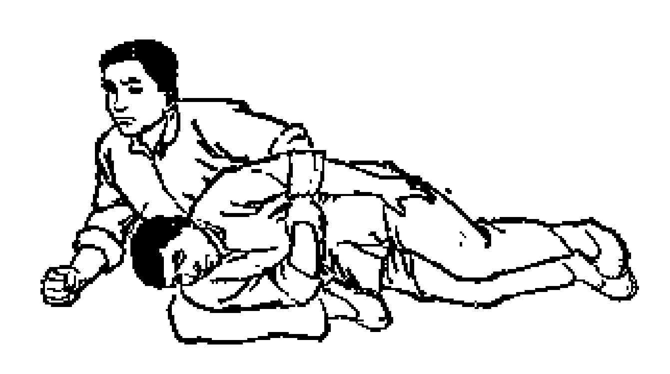


图 7-48　侧身匍匐搬运法

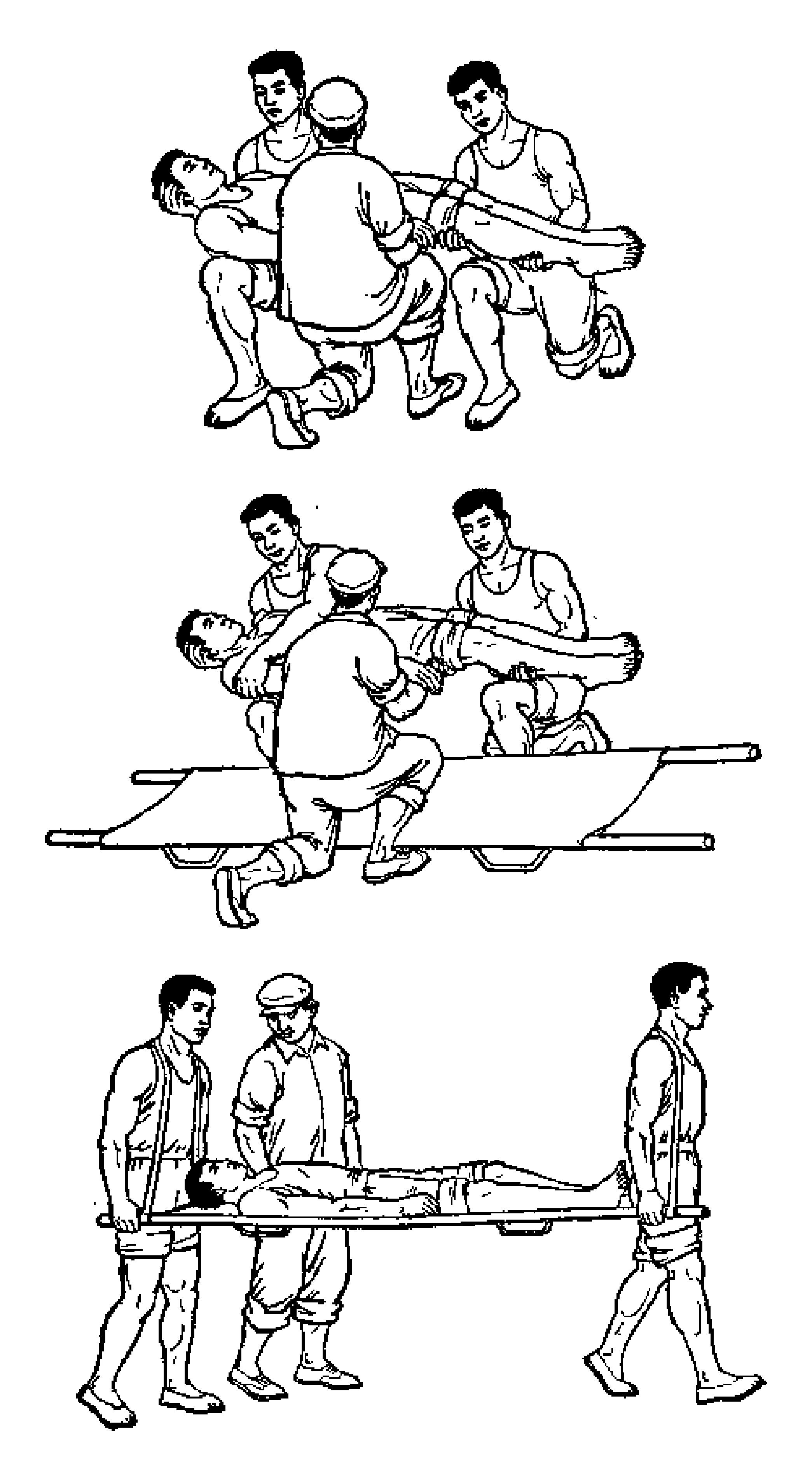


图 7-49　担架搬运法

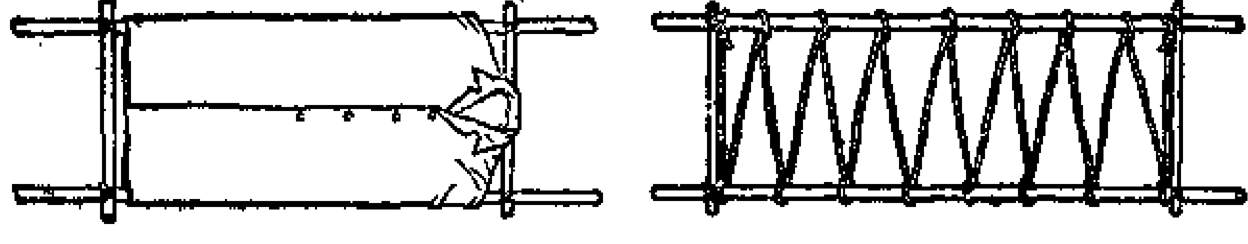


图 7-50　担架代用品举例

第四节　原子武器的防护

原子武器又称核武器，是利用原子核反应时放出的能量来达到杀伤和破坏作用的一种武器。伟大领袖毛主席教导我们："**原子弹是美国反动派用来吓人的一只纸老虎，看样子可怕，实际上并不可怕。当然，原子弹是一种大规模屠杀的武器，但是决定战争胜败的是人民，而不是一两件新式武器。**"毛主席这一英明的科学论断，是中国人民和世界革命人民反对美帝、苏修妄图进行核战争的强大思想武器。长期以来，美帝、苏修出于他

们反革命的需要，大搞核讹诈，可是，他们的骗人鬼话，是丝毫也吓不倒用战无不胜的毛泽东思想武装起来的中国人民和世界革命人民的。在伟大领袖毛主席的英明领导下，我国已经自力更生地发展了自己的核武器，从而彻底粉碎了美帝、苏修的核垄断。但是，我们发展核武器完全是为了防御，为了最后消灭核武器，我们决不会首先使用核武器。毛主席早就指出："**只有原子弹而没有人民的斗争，原子弹是空的。**"如果美帝、苏修胆敢冒天下之大不韪，对我国发动核战争，必将被彻底埋葬在人民战争的汪洋大海之中。原子弹虽然具有一定的危害性，但是，只要我们广泛发动群众，对原子武器的伤害是完全可以进行有效的防护的。

一、种类、伤害因素及可防性

（一）种类：原子武器可分为两大类。一类是爆炸性原子武器，如氢弹、原子弹、原子炮弹、原子导弹和原子鱼雷等；另一类是放射性战剂，就是将放射性物质装在炮弹、炸弹和各种容器内施放，于一定地区造成放射性沾染，使人畜受害。

（二）原子武器爆炸时景象：原子弹、氢弹爆炸时，首先发出强烈的闪光，随后出现高温火球，并伴有巨大的响声；由于高温火球使空气膨胀，产生了一股压力强大的、迅速向外扩散的气浪；火球快速上升变成烟团，同时卷起地面大量尘土，形成尘柱；尘柱和烟团一起上升，在空中形成蘑菇状烟云。

（三）伤害因素及可防性：

1．光辐射：由原子弹爆炸时产生的高温火球所形成。自闪光出现时光辐射开始，约存在几秒钟至十几秒钟，随着火球熄灭而消失。其对人体可产生直接损伤和间接损伤，前者如直接损伤眼睛，引起暂时性失明、结合膜炎、角膜炎和视网膜烧伤等；也能使人体朝向爆炸方向的一侧外露部分或紧贴衣服的皮肤（如肩和肘部）直接引起烧伤。这种烧伤和普通的火焰烧伤相似，但较浅表。后者是由于建筑物、衣服等着火而间接引起人体烧伤。一切遮光的物体都能阻挡光辐射，如各种

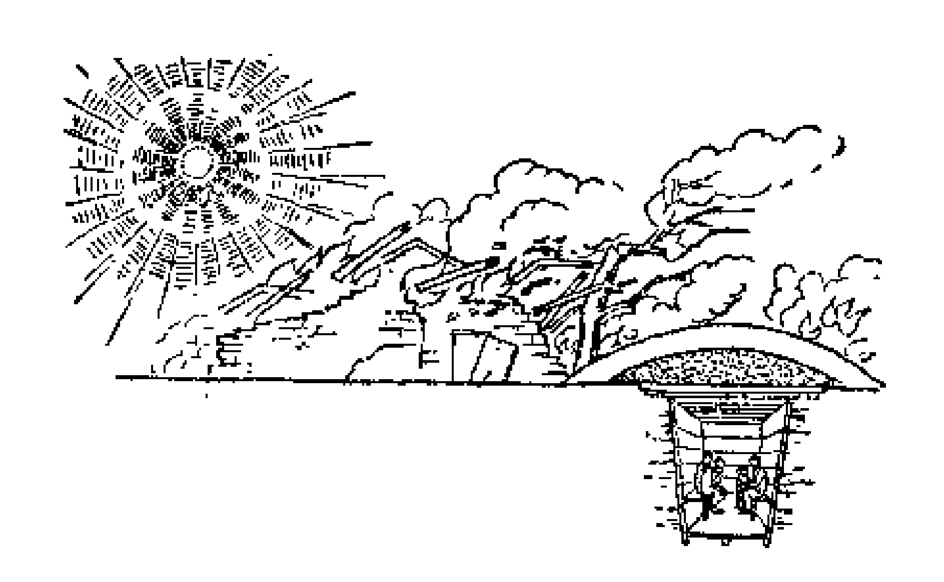


图 7-51　人在防空洞内能避免光辐射的损伤

防火的建筑物、土丘、防空洞（图7-51）以及穿着浅色的衣服或使用浅色的布单都有不同程度的防护作用。

2. 冲击波：是原子弹爆炸时产生的压力强大而迅速扩散的气浪。作用范围较大，但时间较短（只有几秒到几十秒钟），对人员可产生直接损伤或因破坏建筑物而间接地引起损伤，如骨折、挤压伤、摔伤等。冲击波可受地形地物的影响而大大减少其伤害作用，如防空洞、地下室、沟渠、土丘等均能有效地防护。

3. 贯穿辐射：是原子弹爆炸时放出的一种看不见的射线（丙种射线和中子流）。这种射线穿透力较强，但作用时间较短。一般自闪光出现时产生损伤作用，约十秒钟后就明显减弱。未能及时掩蔽的人员，如受到大量射线的照射，可引起各种程度的急性放射病和皮肤放射损伤，出现一系列症状。利用一定厚度的物体可以减弱或阻挡贯穿辐射的穿透力，如有覆盖的防空洞、山洞、地下室、坚固建筑物的底层等都能防护射线对人体的伤害。各种物质对贯穿辐射的防护效果如下：

物质名称	削弱50%所需的厚度(厘米)	削弱99%所需的厚度(厘米)
水　泥	10	70
泥　土	14	98
水	23	140
木　材	25	175
雪	50	350

4. 放射性沾染：原子弹爆炸时形成的蘑菇状烟云，带有大量的放射性物质，可随风飘落，所以在爆炸的中心区及其下风方向的一定地区内的地面、空气、水和人、畜都能造成放射性沾染。但只是在爆炸后1小时内放射性较强，以后就大大减弱。人员在沾染区如停留过久，吸入了大量放射性沾染的空气，或饮用了沾染的水或其他食物，可引起放射性损伤，或产生放射病。只要及时去除沾染及使用防护用具，可以避免或减少放射性沾染对人体的伤害。

二、防护

（一）爆炸前的防护措施：当听到核武器袭击警报后，除必须坚持在战斗岗位的人员外，一般人员应及时携带防护用品，如防护面具、防护衣、胶鞋或斗篷、手套、毛巾等代用品，有组织地迅速进入掩蔽部。

（二）爆炸时防护动作：在遇到突然袭击时，暴露人员如来不及进行合适的掩蔽，应在看到原子弹爆炸发出的耀眼闪光后，立即就地扑倒，采取脸朝下，眼睛紧闭，嘴半张开，两手交叉放在胸前，使胸部离开地面的正确姿势（图7-52～54）。

（三）爆炸后的防护措施：等冲击波过后，暴露人员应及时使用简便的防护用品，迅速进入附近的掩蔽场所，等解除警报后，有组织地撤离掩蔽部或撤出沾染区（图7-55）。

（四）沾染区的防护措施：①遵守行动规则；②穿戴防护用品；③不随便在沾染区饮食和在地面坐卧，避免扬起的灰尘；④尽可能减少在沾染区停留时间，离开时应立即消除沾染。

（五）消除放射性沾染：①衣服、皮肤及随身必需用品（如武器等）：先

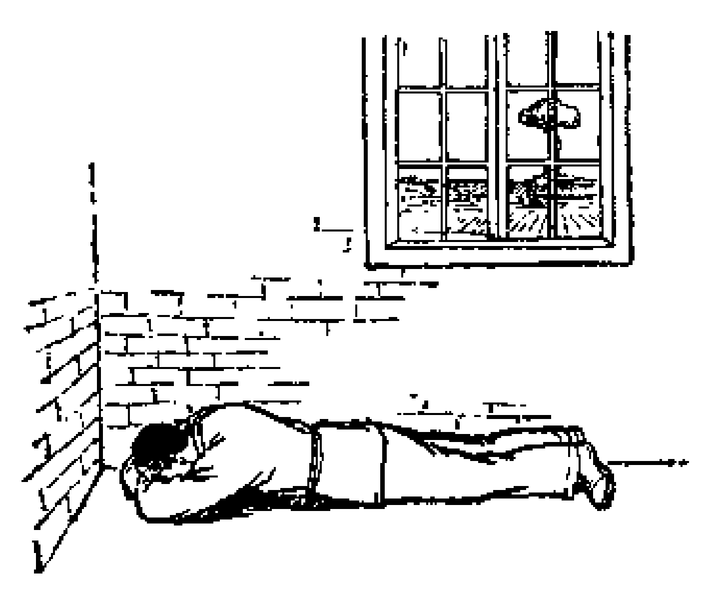


图 7-52 在坚固房屋墙脚下扑倒的姿势



图 7-53 在开阔地上扑倒的姿势

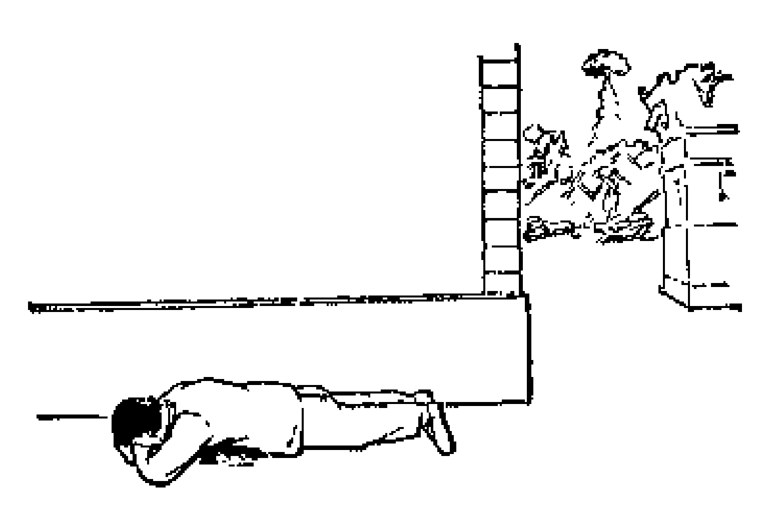


图 7-54 在室内扑倒的姿势

用清洁的毛巾、破布或草木树叶等轻轻地仔细擦拭。衣服可按不同情况予以处理，或置于袋内暂时存放，以后使用；布类衣服可用清洁水或肥皂粉和酸性溶液(如1%盐酸)浸泡清洗。皮肤可用清洁水冲洗。如有条件，最好再用温水和肥皂作全身淋浴，并用清洁水漱口和冲洗眼睛，擤出鼻涕，清洗鼻孔。用于消除沾染的物品应在使用后集中掩埋。②粮食和食物：如仅仅是包装袋沾染时，可更换包装袋；如只有表面沾染，可以将表层去除；如全部沾染，可以清洗的(如米、麦、蔬菜、瓜果等)则用清洁水反复清洗至合格后使用；不能清洗或清洗后仍不合格者，可暂时存放，等放射性减弱后再使用。③水：最好另找水源。如需要除沾染者，可用明矾搅拌后放置1/2～1小时，取用上层清液；如不合格可用黄沙、沙土或活性炭进行过滤，或将水放置10～15小时后使用(液体食物如油、牛奶也可用放置法除沾染)。④地面除沾染：在人们经常接触的地面可铲除一层泥土或盖上一层新土；可冲洗的地面也可用清洁水湿扫或冲洗；如面积较大，可在测定后树立警告标志，暂时封锁。⑤生产工具及医疗器械：可洗刷的则用湿拭或冲洗法除沾染；手术器械或橡胶制品可先用热水洗二至三次后放在2%柠檬酸溶液中浸泡半小时，再用清水洗净。敷料可按布类衣服处理，但除沾染后的敷料不要直接用于伤口。

三、急救 充分发动群众进行自救互救，并组织人力物力使伤员得到及时的救治。①仔细寻找伤员，在抢救同时进行初步的除沾染，帮助伤员穿戴防护用品，并尽快转送至救护站。②烧伤部位应立即用消毒敷料包扎，不要将水疱弄破。如系外伤，应进行止血、包扎、固定，伤口应用防水绷带包扎后再进行淋浴，不要用手接触伤面。如有呼吸停止等情况，应迅速进行人工呼吸，直至恢复呼吸功能后再送出沾染区。③必要时可进行对症治疗，如使用止痛剂、解痉剂及抗感染药物。注意对放射病的及早诊治。



图 7-55 在专业人员指导下离开放射性沾染区

第五节 化学武器的防护

化学武器是利用某些化学物质(即毒剂)的毒性来造成伤害和破坏的。通常把毒剂装在各种炮弹、炸弹、手榴弹、毒烟罐和地雷中，或直接用车辆、飞机施放。过去，德、日法西斯就曾经使用过这种武器，美帝在侵越战争中也使用过，但是都没有能挽救他们失败的命运。现在美帝和苏修都已把化学武器列为他们进行侵略战争的常备武器，进一步暴露了他们法西斯的狰狞面目。在伟大领袖毛主席英明领导下的中国人民是无所畏惧的。如果，美帝、苏修胆敢对我国发动侵略战争，阴谋使用化学武器，必将遭到可耻的失败。

一、特点及毒剂的种类

(一)特点：①化学武器的杀伤范围较常规武器为大，作用时间长(几分钟至几十分钟，或几小时，甚至数周)。②杀伤作用复杂，中毒途径多，可通过呼吸道、消化道、皮肤、粘膜、眼睛、伤口等使人、畜中毒。③常受自然条件的影响，如气候(高气温、大风、大雨)和地形(高地、开阔地、起伏地等风易吹到的地方)可使毒剂的作用大大减弱或消失。④敌人施放化学武器有一定的迹象，如可听到低沉的爆炸声；或看到敌机尾部出现云雾或带状烟雾，受害地区的地面或草木、农作物上有白色粉末、油雾、液滴、斑点或枯萎现象；或嗅到特殊气味；或感受到异常刺激而出现咳嗽、流泪和喷嚏等现象。化学武器虽有一定毒性，但由于它同时存在着一系列弱点，因此，只要发动群众，完全能有效地防护毒剂对人、畜的伤害。

(二)种类：

1. 神经性毒剂：主要毒害人的神经，破坏神经系统的正常活动能力。如沙林(芳香的水果味)、索曼(樟脑味)、塔崩(苦杏仁味)等都属这一类毒剂。它和农药1605、1059、敌百虫、敌敌畏一样，均是有机磷化合物，只是毒性大得多。可通过多种途径中毒。但以呼吸道吸入最为常见和严重。中毒后出现瞳孔缩小、呼吸困难、流口水、多汗、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、肌颤，甚至全身肌肉抽搐、昏迷等。

2. 糜烂性毒剂：主要使人的皮肤和各种器官发生糜烂。如芥子气(大蒜味)、路易氏气(天竺葵味)、氮芥气(鱼腥味)等都属这一类毒剂。可通过眼、皮肤、伤口、消化道及呼吸道等多种途径中毒。中毒后，皮肤出现红斑、水疱以至溃烂，呼吸困难、呕吐、便血，严重者可引起全身中毒。

3. 窒息性毒剂：主要毒害人的呼吸器官，而使呼吸困难、缺氧以至窒息。如光气、双光气(烂苹果味)等属这一类毒剂。由呼吸道吸入而中毒。中毒后，开始只有轻微症状，如咳嗽、胸闷等，经过短暂的潜伏期(2～8小时)后，症状加重，可突然出现肺水肿，表现为呼吸困难、剧烈咳嗽、口鼻流出大量淡红色泡沫状液体，以后转为昏迷。

4. 全身中毒性毒剂：主要使人的血液及全身组织中毒。如一氧化碳、氢氰酸(苦杏仁味)及氯化氰等。中毒途径以呼吸道吸入为主，也可因误食沾染毒剂的水和食物引起。中毒后病

情发展迅速，表现为舌麻木、胸痛、呼吸困难、心慌、脉快、皮肤粘膜变成鲜红色、瞳孔扩大，严重者肌肉先强直性抽搐，随后松弛，反射消失，血压下降，最后心跳停止。

5．刺激性毒剂：主要刺激人的眼睛和呼吸器官，引起眼睛灼热、刺痛、怕光、大量流泪、剧烈的喷嚏和咳嗽。如亚当氏气(为喷嚏性毒剂)、苯氯乙酮(如荷花香味，为催泪性毒剂)等。

二、防护

(一)穿戴防护器材：应正确、迅速地使用防毒面具和防毒衣。在紧急情况下，也可就便取能保护呼吸器官、眼、皮肤等全身防护的代用品。例如：①利用水、肥皂水、碱水甚至尿浸湿纱布口罩、毛巾、布条等布料，掩住口鼻；②用毛巾、纱布口罩、手帕或旧布等做成袋子，内装浸有碱水(民用碱、烧碱、苏打水等)的稻草灰、木屑、木炭屑、土等材料，制成装料防毒口罩(图7-56)；③用透明塑料袋或玻璃纸套在头上，口鼻处开孔，外面戴上上述口罩，颈部束紧，便成简易防毒面具(图7-57)；④眼部也可戴防风、防尘眼镜；⑤皮肤可用油纸、油布、塑料布、斗笠、蓑衣、毯子等防护。两手可涂肥皂，戴上手套(棉纱手套不宜用)。两脚穿胶鞋，或用塑料布裹腿足。使用防护用品应注意密合，避免用劲呼吸。代用品一般防毒效能时间短，所以要尽量减少在染毒区停留时间。

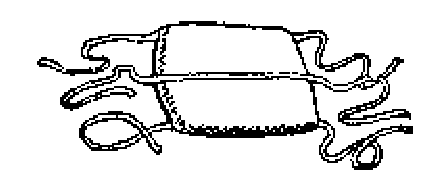


图 7-56　装料防毒口罩

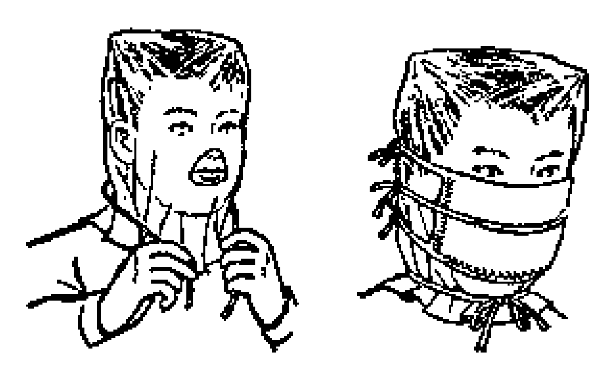


图 7-57　简易防毒面具

(二)及时隐蔽：充分利用自然、地理条件及有效的建筑(较坚固的二层以上的楼房)、工事(掩蔽部、地下室)等进行隐蔽，但应注意堵塞与外界相通的缝隙，防止染毒空气侵人。野外人员应迅速转移到上风方向或登上高地，不宜在空气不流通的峡谷、丛林地带停留。

(三)在染毒区内的防护：①遵守行动规则；②穿戴防护器材；③不在染毒区饮食；尽可能少在染毒区停留，避免在杂草或树林中活动；④离开染毒区应立即洗消。

(四)毒剂的洗消：

1．人员的洗消：染毒人员，应先用棉花、纱布或草纸等吸去明显的毒剂液滴，然后迅速用清水或肥皂水冲洗，眼睛可用清水多次洗涤(如用2%碳酸氢钠液或3%硼酸水冲洗更好)。洗涤时应避免用热水，以减少毒剂的吸收。

2．服装的洗消：一般可用煮沸法消毒防护用品及衣服(如加肥皂粉更好)；塑料用碱水浸泡，或用1:4～1:5漂白粉液喷洒消毒。

3．水的消毒：小量水源可用煮沸法消毒。如染有暂时性毒剂的水，应煮沸至完全无味为止；如染有神经性毒剂的水应煮沸，如加碱更好；染有

氰化物的水，每升水加醋酸1～3毫升（或浓硫酸、浓盐酸3～4滴）；染有芥子气、氮芥气的水，一般需煮沸20～30分钟；染有路易氏气的水，可加苏打、烧碱搅拌混和后，再加三氯化铁煮沸1～1.5小时。

4．食物的洗消：大量食品如被液态持久性毒剂染毒时，可除去染毒部分，未染毒部分经化验和烹调处理后可食用；被蒸气态染毒的食品，采用通风、加热、冲洗等方法消毒后，再经烹调即可食用。

5．其他：如地面、道路及建筑物墙壁等可用喷雾器喷水或消毒液洗消，染毒的泥土地面必要时可铲除表层土埋掉；器材器具也可用喷雾器或用蒸煮、浸泡在消毒液中等方法洗消。

三、急救

（一）神经性毒剂伤害的急救：

1．防止毒剂继续吸入，给中毒者戴上防毒面具，或换下失效的防毒面具，重伤员应迅速撤出染毒区。如系经口中毒者，可催吐和洗胃。

2．维持呼吸、循环机能，呼吸障碍者应行人工呼吸，必要时给予呼吸循环兴奋剂。

3．抗毒剂的应用：一般中毒肌肉注射阿托品2～4毫克及静脉注射解磷毒1.0～2.0克，也可用阿托品5毫克溶于水中成0.2～1.0％溶液从鼻腔滴入。中毒严重者，上述处理后不见好转，可隔1/2～1小时连续重复注射阿托品1～2毫克，解磷毒0.5克，直至好转或有阿托品毒性表现为止。

4．惊厥不止或不安者，可给予巴比妥类制剂。症情严重者，应在急救后转送救护站作进一步医治。

（二）糜烂性毒剂伤害的急救：

1．防止毒剂继续吸入。

2．眼损伤者，用清洁水或2％碳酸氢钠液洗眼半分钟以上。如系路易氏气损伤，应立即将3％二巯基丙醇软膏涂入眼内，轻揉1分钟，再以清水冲洗。

3．皮肤损伤者，先擦去毒剂液滴，然后用清水拭擦，或用3％硼酸溶液湿敷；如水疱已破，可按烧伤处理。如系路易氏气损伤，可用5％二巯基丙醇软膏涂擦5～10分钟后洗去，有条件时可用肥皂和清水洗澡。

4．经口中毒时，先用清水漱口，再饮水几杯，然后刺激喉部引起呕吐。如情况严重者可反复催吐多次，并服活性炭。

5．全身吸收中毒者，如系芥子气、氮芥气伤害，应静脉缓慢注射25％硫代硫酸钠50～60毫升，间隔1、3、5小时后再分别注射20毫升。如系路易氏气伤害，应静脉或肌肉注射5％二巯基丙磺酸钠（解砷灵）5～10毫升，第1天注射三至四次，第2天注射二至三次，第3～7天每天注射一至二次。

6．注意安静、保暖、防治感染及肺水肿等。

（三）窒息性毒剂伤害的急救：

1．防止毒剂继续吸入。

2．潜伏期中注意保持安静、减少伤员行动和保暖，护送时应卧位搬运，解开领扣、腰带，夏天脱去上衣，保持呼吸道通畅。如果出现呼吸障碍，宜用口对口人工呼吸，以免加重肺部损伤。可能时应给氧。

3．静脉注射50％葡萄糖注射液40～60毫升，并加入维生素C 0.5～

1.0克，每日三次。如肺水肿严重，可加入氨茶碱0.25克，缓慢注射，每日总量不超过0.5克。

4．防止休克，控制感染，离开染毒区要洗眼、洗鼻、漱口、给予热饮料等。

（四）全身中毒性毒剂伤害的急救：

1．防止毒剂继续吸入。如系一氧化碳中毒者，防毒面具内应加一特制罐（含二氧化锰50%，氧化铜40%）。

2．呼吸微弱或停止者，可给以氨水吸入（吸入时间不要太长），并给以人工呼吸，直至恢复自动呼吸，可能时应及早给氧。

3．应用抗毒剂：取亚硝酸异戊酯一安瓿裹在手帕中击碎，每30秒钟吸入一次，可重复吸入数次，但不超过5～6安瓿。亦可用亚硝酸盐溶液或25%硫代硫酸钠等，也可用美蓝10毫克/公斤体重静脉注射。

4．误服中毒者，可用高锰酸钾液洗胃后，每15分钟给1汤匙硫酸亚铁溶液口服。

5．保持安静、保温。

（五）刺激性毒剂伤害的急救：

1．防止毒剂继续吸入。

2．用清洁水洗眼、鼻和漱口，如用2%碳酸氢钠液更好，禁止用手或其它东西擦眼，必要时可吸入抗烟剂（由氯仿40.0，酒精40.0，乙醚20.0，氨水5～10滴混合制成1毫升安瓿100支），每次可吸入1～2安瓿。症状未好转者，5～10分钟后再吸入2安瓿。

3．剧痛时，可用1%盐酸吗啡1毫升作皮下注射。

（六）化学复合伤的急救（即毒剂直接染毒伤口或毒剂中毒合并创伤）：

1．防止毒剂继续吸入；使用防护器材，擦去身体上沾染的毒剂液滴。

2．用消毒液处理伤口周围皮肤，但不可将液体流入伤口内。用0.5～2%氯胺溶液的纱布或急救包，包扎伤口。骨折必须给予固定。

3．其他急救方法同各节。

第六节　细菌武器的防护

细菌武器，也叫生物武器，是利用细菌、病毒等微生物及细菌产生的毒素制成的武器。

帝国主义存在一天，战争的威胁就存在一天。帝国主义当它穷途末路垂死挣扎的时候，就有可能灭绝人性地使用各种大规模的杀人武器，包括细菌武器。**“历史的经验值得注意。”**在抗日战争时期，日本帝国主义在我国多次使用细菌武器；在抗美援朝战争中，美帝国主义也在我国多次使用细菌武器，散布了鼠疫、霍乱、炭疽、伤寒、脑炎等病菌，妄想造成传染病的流行。由于我们遵照伟大领袖毛主席**“动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平，粉碎敌人的细菌战争”**的伟大教导，充分发动群众，大搞“除四害、讲卫生”的爱国卫生运动，终于取得了反细菌战的伟大胜利。

一、种类及施放途径　敌人可能使用的致病微生物有：鼠疫杆菌、马鼻疽杆菌、霍乱弧菌、斑疹伤寒立克次氏体、肉毒杆菌毒素、破伤风杆菌毒素、脑炎病毒、天花病毒以及我国未

曾出现过的烈性传染病(如黄热病、落矶山斑疹热)等。另外,一些植物的病毒与真菌,亦包括细菌战剂之中。

为了促使传染和蔓延,敌人还同时使用鼠类、蚊、蝇、蜱、跳蚤,以及羽毛、棉花、日用品等媒介物。

细菌武器的施放途径:敌人可能从空中、陆地、水上等途径施放细菌武器。如使用喷雾法(飞机直接喷洒或飞机投掷致病微生物气溶胶发生器在一定高度自动喷洒)、空投法、炮弹爆炸法、潜水艇输送法,或用特务携带等方法施放。如果发现敌机投掷非杀伤性物体,或在我阵地、后方发现特殊容器及反常现象的昆虫(如严冬雪地上出现大批虫子或过去未见过的虫子)、大批羽毛杂物等,均应警惕敌人使用了细菌武器。

二、防护

"战争的伟力之最深厚的根源,存在于民众之中。"用战无不胜的毛泽东思想武装起来的伟大的中国人民,有同自己的敌人血战到底的气概,又有抗美援朝战争中丰富的反细菌战的经验,以及二十多年来爱国卫生运动的良好基础,建立了健全的卫生保健组织网等,足以粉碎任何敌人发动的细菌战争。细菌武器的杀伤作用是完全可以预防的。

(一)个人防护:①如遇敌机或气溶胶(把细菌的混合物或干粉,喷洒在空气中,形成微小颗粒的气雾团)发生器喷洒毒物(致病微生物)时,必须立即穿戴防毒面具和防毒衣。如无上述条件,可用普通的口罩或折叠成四层厚的毛巾掩盖口鼻,全身可用大衣、雨衣、被单、塑料布等防护。②必须迅速离开污染区域,往上风地带转移,不应避到下风方向或低洼地带。③对敌投昆虫要防止叮咬,可将领口、袖口、裤口等三口扎紧,外露皮肤可涂驱虫剂。④不在污染区吃东西,不吃污染的食物和未经消毒的食物。

(二)污染区的紧急处理:①应在各级革命委员会或防空、防疫部门的统一指挥下,专业防疫人员和"赤脚医生"有组织、有领导、有步骤、有防护地开展群众性的卫生整顿、环境消毒和杀虫、灭鼠工作(参阅第一章"怎样预防疾病")。②收集污染区物体标本,如空气、水、泥土、植物、弹片、食品、饲料、衣服、昆虫、动物以及各种可疑物件等(不要徒手采集,可利用各种工具,如筷子、火钳等),迅速送有关部门化验检查。③迅速确定污染区的界限,限制或禁止人员出入,严禁未经消毒的物品运出,饮水和食品必须消毒后方可食用(如煮沸30分钟)。对敌人的投掷物和动物尸体要集中焚烧掩埋。④对受染人员,应服药预防。在确定敌人使用的病原体后,应立即进行全面的预防注射。如发现传染病人应立即隔离和治疗。

(三)消毒方法:①地面消毒在重要地段进行,可用20%漂白粉乳状液,用量300毫升/平方米,严重污染区1000毫升/平方米。细菌毒素可用10%苛性钠或硫化钠等碱性液体消毒。②墙壁和家具消毒可用5%来苏尔液洗刷,半小时后用清水冲洗。③室内空气消毒可用0.5%漂白粉澄清液喷洒半小时,隔2小时后重复喷洒一次。④服装消毒时可将其浸在清水内加少许肥皂粉煮沸半小时。⑤病人的大、小便和呕吐物可用2倍量的20%漂白粉乳状液搅拌混和2小时后弃去。

第八章　常见症状的诊断与处理

病人将自己的症状告诉医生，医生直接针对病人的症状进行治疗，叫做对症处理。虽然在许多情况下对症处理是必需的，但是，在没有对疾病作出明确诊断时，对症处理只能作为暂时的治疗措施，必须努力作出对疾病的诊断，否则，不仅不能获得满意的疗效，甚至会耽误疾病的治疗。一种疾病在它的发生、发展过程中可以产生许多症状，而同一症状又可由多种不同的原因引起。症状与病因之间的关系是比较复杂的。诊断的目的，就是要根据症状与病因的认真分析，进一步来认识疾病。要达到这个目的，必须有正确的态度和正确的方法，即要用实事求是的科学态度，全面地了解和分析病史（包括体检和化验资料等），对全部病史加以去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的思索，反对主观地、片面地抓住一点就做结论。

咳　嗽

咳嗽是呼吸系统常见的症状，可分为有痰和无痰两种，后者称为干咳。当呼吸道粘膜受到异物和分泌物的刺激时，咳嗽是一种有益的消除作用。因此，不应当滥用镇咳药而妨碍痰液的排出，应当按照不同的病因，从整体出发给予全面的治疗。只是在剧烈的咳嗽给病人带来很大痛苦和很坏后果（例如使略血不易停止，使病人得不到很好休息而促使体力衰竭等）时，才应考虑用镇咳药。

引起咳嗽的常见病因有：

一、呼吸系统疾病　如上呼吸道感染、支气管炎、肺炎、哮喘等。

二、循环系统疾病　如心力衰竭时引起的肺水肿。

三、传染病、寄生虫病　如百日咳、白喉、肺结核、肺吸虫病等。

四、肿瘤　如支气管癌、肺癌等。

【诊断要点】

（一）详细询问病史：如咳嗽的性质、节律、出现时间以及痰的性质，均有助于疾病的诊断。

1．咳嗽起病情况：急性咳嗽常见于上呼吸道感染、大叶性肺炎等；慢性咳嗽常见于慢性支气管炎、肺结核等。

2．咳嗽的性质和节律：咳嗽嘶哑常见于急性咽喉炎；轻微短促的咳嗽常见于肺结核初期；发作时咳声不绝，约持续10～20次，阵咳的末了因吸气而产生特殊的高音声调，如雄鸡啼叫尾声一样，是百日咳的特征。

3．咳嗽出现的时间：早晨咳嗽加剧，常见于支气管扩张；发生于夜间的单声咳嗽，常见于肺结核。

4．咳痰的性质和多少：当体位改变时咳出大量的脓痰，常见于支气管扩张、肺脓疡；铁锈色痰常见于大叶性肺炎；泡沫性痰常见于支气管哮喘；粉红色痰常见于心力衰竭引起的肺水肿。

5．咳嗽伴发的症状：

（1）咳嗽伴发热：高热常见于肺炎；低热常见于肺结核。

（2）咳嗽痰中带血常见于急性支气管炎、肺结核等；咳嗽大量咯血常见于支气管扩张及晚期肺结核等。

（3）咳嗽伴呼吸困难常见于哮喘、心力衰竭；咳嗽伴有呕吐常见于百日咳、慢性咽炎；咳嗽伴很快消瘦常见于肺癌。

（二）体格检查：应注意下列各点。

1. 咽部充血常见于上呼吸道感染；扁桃体肿大常见于扁桃体炎。

2. 肺部听到哮鸣音常见于哮喘；干性罗音常见于支气管炎；肩胛间听到细湿罗音常见于肺结核；肺底部听到湿性罗音常见于肺炎及慢性支气管炎继发感染；两肺满布湿性罗音常见于心力衰竭及支气管肺炎。

3. 心脏有杂音应考虑心脏疾患。

（三）实验室检查：

1. 白细胞及中性粒细胞增高，常见于肺部炎症。

2. 24小时痰放在白色透明的瓶子里，静置后可分三层，上层为白色泡沫，中层为混浊的液体，下层为黄绿色沉渣。常见于肺脓疡及支气管扩张。

【对症处理*】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 天突、尺泽。

〔备穴〕 合谷、足三里。

〔治法〕 天突针刺后有窒息样感觉，出针后即轻快。痰多加丰隆。同时可于背部肺俞穴等处拔罐。

（二）草药单方：

1. 鼠鞠草（佛耳草）全草五钱，水煎服。用于咳嗽痰多，不发热。

2. 鲜萝卜一斤，洗净，带皮切丝，绞汁内服。用于咳嗽痰多，喉痒咽干。

3. 枇杷叶（去毛）一两，老桑叶一两，车前草一两，水煎服，每日分二次服。用于喉痒咳嗽较剧，痰多粘稠。

（三）中医辨证施治：

1. 风寒咳嗽：头痛，鼻塞或流清涕，咳嗽痰稀，怕冷或有发热，舌苔薄白，宜疏散风寒。杏仁三钱，紫苏三钱，前胡三钱，制半夏三钱，桔梗一钱，陈皮一钱，甘草一钱，水煎服，分上、下午服。

2. 风热咳嗽：咯痰不爽快或干咳，口干，咽喉疼痛，或有发热，舌苔薄黄，脉滑数，宜清热化痰。桑叶三钱，菊花三钱，杏仁三钱，甘草一钱，桔梗一钱半，连翘三钱，薄荷一钱（后下），芦根一两（去节），水煎服。

3. 燥火咳嗽：干咳，口唇咽喉干燥，舌边尖色红，宜清燥润肺。桑叶三钱，杏仁三钱，枇杷叶三钱（去毛），麦冬三钱，北沙参三钱，水煎服，每日上、下午分服。

4. 痰湿咳嗽：咳嗽痰吐白沫，喉中漉漉作声，甚至气急不能平卧，宜化痰平喘。炙麻黄一钱半，光杏仁三钱，炙甘草一钱，焦白术三钱，川朴二钱，云茯苓三钱，水煎服，每日一剂。

（四）中成药：

1. 半夏露：每次二食匙，每日服三至四次。

2. 宁嗽露：每次15毫升，每日三次。

3. 杏仁止咳糖浆：每次一食匙，每日服三至四次。

（五）祛痰及镇咳药：

1. 氯化铵（10%）：口服每次5～10毫升，每日三次；或用片剂，每次0.5～1克，每日三次。用于咳嗽，痰

---

* 病因治疗，本章不作介绍，请见有关章节。

不易咳出。尿毒症患者禁用。

2. 咳必清：口服每次12.5～25毫克，每日三次。用于剧烈咳嗽。对上呼吸道感染引起的咳嗽效果更佳。对多痰及心力衰竭病人禁用。

3. 复方甘草合剂（棕色合剂）：口服每次10毫升，每日三次。用于一般咳嗽。若咯痰不畅，可加入氯化铵。

4. 敌咳：口服每次10毫升，每日三次。可使痰液变稀，用于一般咳嗽。

5. 磷酸可待因：口服每次15毫克，每日三次。一般情况下不宜应用。若咳嗽剧烈，影响呼吸、饮食及睡眠，而且痰液不多者，可暂时应用。肺原性心脏病、呼吸衰竭者应禁用。

【鉴别诊断】 见表8-1。

表8-1 咳嗽鉴别诊断

病名	症状	体征
上呼吸道感染	突然发病，咳嗽，鼻塞，流涕，畏寒，发热（部分病人无发热）	鼻有分泌物，咽部充血
支气管炎	急性者咳嗽痰少，常有轻度发热；慢性者天冷时加重，气候变暖时减轻	肺部可听到干性或湿性罗音
支气管哮喘	阵发性咳嗽，一般晚间较为厉害，发作时呼吸困难，不能平卧，发作将止时，咳出白色泡沫痰	两肺满布哮鸣音
支气管扩张	长期慢性咳嗽，大量脓痰，体位改变时更多，经常有痰中带血或咯血	有少量干性或湿性罗音
支气管癌、肺癌	年龄在中年以上，咳嗽少痰，痰中带血，胸痛，很快消瘦	晚期可出现恶病质，放射线检查有助于明确诊断
支气管肺炎	多见于老年及小孩，发热干咳，或咯粘液浓痰，严重者可出现气急、紫绀	初期少量干性罗音，以后湿性罗音增加，可出现密集细小湿性罗音及捻发音
非典型性肺炎	起病缓慢，发热，干咳，后有少许粘痰，偶带血丝，一般2～3周内恢复	可有少量干性或湿性罗音
大叶性肺炎	起病比较突然，寒战，高热，有频繁的咳嗽，随着病情的发展可出现铁锈色痰，胸痛明显	在有病的一侧可听到支气管呼吸音和湿性罗音，叩诊浊音；白细胞和中性粒细胞显著增高
肺脓疡	高热，大量黄色或绿色脓性痰液，痰静置后可分为三层 大叶性肺炎如未及时治疗可见并发	肺部可听到湿性罗音，白细胞及中性粒细胞显著增高
肺结核	潮热，面颊潮红，胃口不好，盗汗，胸部隐痛，经常有痰中带血或咯血	放射线检查有助于诊断
胸膜炎	发热，干咳，无痰，咳嗽及呼吸时胸痛加剧	患侧叩诊浊音，语颤及呼吸音减低或消失

病　　名	症　　状	体　　征
肺吸虫病	有食生蟹及蝲蛄史，咳嗽，咯血。本病发生多有地方性	痰中可找到肺吸虫虫卵
白　喉	发热，咳嗽，咳声粗而浊，类似狗叫。严重者出现喉梗阻现象：呼吸困难，蝉鸣声，紫绀，烦躁不安等	喉、咽及扁桃体覆有乳白色或灰白色假膜，不易拭去，若用力拭去，有浅表出血
百日咳	多见于儿童，一阵阵地咳个不停，末了产生一种特殊声音，好象雄鸡啼叫的尾声一样	肺部有时可听到干性罗音
心力衰竭	有心脏病史，咳嗽，气急，不能平卧，痰带粉红色	口唇紫绀，两肺满布湿性罗音，心率快，可有杂音

胸　痛

胸痛是胸部疾病的常见症状，可由胸壁或胸腔内的疾病所引起，常见的病因有：

一、胸壁疾患　如肋间神经痛、带状疱疹、外伤（包括胸背部针刺过深）或炎症等。

二、内脏疾患

（一）呼吸系统疾患：如大叶性肺炎、肺脓疡、气胸、胸膜炎等。

（二）循环系统疾患：如心绞痛、心肌梗死、心包炎等。

（三）消化系统疾病：如急性食道炎、食道癌等。

【诊断要点】

（一）问清病史：详细询问胸痛的部位、时间、性质及伴发症状。

1．疼痛部位：胸膜炎的疼痛常位于胸侧部；肋间神经痛的部位则沿肋间分布；外伤的疼痛常见于外伤的部位；心绞痛常位于胸骨下或心前区，并常可放射到左肩和左臂内侧。

2．疼痛时间：呼吸或咳嗽常使肋间神经痛或胸膜炎的疼痛加剧；食道炎的疼痛常发生于吞咽食物时；心绞痛或心肌梗死常在劳累后晚上发生疼痛。

3．疼痛性质：神经痛常为针刺样或刀割样；肌肉痛呈酸痛样；骨痛呈酸痛或锥痛；急性食道炎的疼痛呈灼热痛；心绞痛常伴有心前区似有东西压住，以致透不过气来的感觉。

4．疼痛伴发症状：呼吸系统炎症常有发热、咳嗽、咯痰、气急等症状；外伤多见于暴力后；肿瘤年龄多在中年以上，迅速消瘦；气胸常伴有呼吸困难和紫绀；心肌梗死常伴有休克现象。

（二）体格检查：详细检查心肺及测量血压，应注意以下各点。

1．在呼吸运动时因疼痛加重，使呼吸运动受到限制，常见于气胸、胸膜炎、肋间神经痛。

2．呼吸系统炎症，如大叶性肺炎的患病一侧叩诊浊音，听诊湿性罗音及支气管呼吸音；胸膜炎患病一侧叩诊实音，听诊呼吸音降低，语颤减弱。

3．肋骨骨折时有挤压痛阳性，血肿，或可察及骨摩擦音。

4．注意口唇及胸壁有无疱疹，口唇有疱疹常见于大叶性肺炎；胸部有疱疹常见于带状疱疹。

【对症处理】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 内关，丘墟透照海。

〔备穴〕 阳陵泉、支沟。

〔治法〕 先针内关、阳陵泉，持续捻转2～5分钟，痛如不止可配支沟穴。无效者可加用皮肤针，在疼痛部位轻度叩刺，以后再加用拔罐。

（二）推拿疗法：

1．揉华盖、膻中穴，约2～3分钟。

2．于膏肓俞和膈俞采用揉法或摩法1～2分钟。如有肋骨骨折或带状疱疹者则不宜推拿。

（三）中医辨证施治：

1．肺热：胸痛，咳嗽，咯痰黄色，发热形寒，苔薄脉数，宜清肺热。金银花一两，连翘一两，鲜芦根二两（去节），冬瓜子二两，薏苡仁五钱，鱼腥草一两，桔梗一钱半，桃仁一钱半，水煎服，每日一剂。

2．气滞：刺痛以胸胁为主，或有胸闷，苔薄，治宜疏肝理气。金铃子三钱，延胡索四钱，广木香一钱半，制香附三钱，广郁金三钱，枳壳一钱半，水煎服，每日一剂。

3．血瘀：胸痛，苔薄，舌质有紫块，脉律不齐，宜活血祛瘀。当归五钱，丹参五钱，赤芍三钱，桃仁二钱，每日一剂，水煎服。若兼有气滞者可加香附、郁金、青皮。

〔中成药〕 局部热敷后可用关节镇痛膏或伤湿止痛膏。

（四）镇痛药：

1．胸痛伴有发热，或无发热，一般疼痛可选用解痛片，每次一片，每日三次；或用优散痛，每次一片，每日三次。

2．若疼痛剧烈，出冷汗，或伴有血压下降，可选用延胡索乙素，每次100毫克，每日三次；或口服度冷丁，每日三次，每次50毫克，或立刻肌肉注射50～100毫克。

3．局限的疼痛可以用1%普鲁卡因作局部封闭，对肋间神经痛效果较好。

（五）胸痛患者，有的可能迅速死亡，如心绞痛、心肌梗死、气胸等，因此很快地找出病因是很重要的，必要时及时送医院抢救。

【鉴别诊断】 见表8-2。

表8-2 胸痛鉴别诊断

病名	症状	体征
带状疱疹	疱疹是沿着胸部肋间神经分布，从背后向前蔓延，疼痛非常剧烈	疱疹呈带状
肋间神经痛	沿着胸部肋间神经分布的部位有刺痛，往往在咳嗽和深呼吸时加重	无明显阳性体征发现
肋软骨炎	肋软骨处局部疼痛	局部轻微隆起或压痛
肋骨骨折	有外伤史，局部疼痛	骨折处有压痛、血肿，可察及骨摩擦音
急性支气管炎	咳嗽时胸骨后疼痛，痰少，可伴发热	可听到干性罗音

病名	症状	体征
大叶性肺炎、肺脓疡、肺结核、支气管癌及肺癌	见第225页"咳嗽鉴别诊断"表	
气胸	突然发作，胸痛，伴有呼吸困难，感觉吸气不足，紫绀	患侧呼吸音降低，叩诊高清音，心及气管移向健侧
血胸	有胸部外伤史，胸痛，呼吸困难，紫绀	患侧呼吸音降低，叩诊实音，心及气管移向健侧
胸膜炎	胸痛在咳嗽、呼吸时加重，可有发热、咳嗽、呼吸困难等症	患侧叩诊浊音，呼吸音降低，语颤减弱
心包炎	心前区疼痛，伴发热、出冷汗和疲乏，可出现呼吸困难及咳嗽	心率加快，可听到心包摩擦音
心绞痛	有心脏病史，多见于中老年，胸痛时心前区有压迫感。疼痛可放射到左肩和左臂，伴出冷汗	心电图有助于诊断
心肌梗死	突然心前区剧烈疼痛，常于晚上发生，伴有血压下降、面色苍白、出冷汗、四肢发冷等休克症状	心电图可明确诊断(以上两种疾病应立刻送医院抢救)
心血管神经官能症	胸痛、心悸、头晕、头痛、失眠等许多说不清楚的症状	无心血管系统阳性体征发现
急性食道炎	胸骨后疼痛，常于进食时疼痛加剧	
食道癌	老年，消瘦，胸骨后闷痛感，逐步地不能进食，最后流质也不能咽下	钡剂放射线透视有助于明确诊断
纵隔肿瘤	咳嗽，胸痛，肿瘤压迫气管及食道时，出现呼吸困难及吞咽困难	放射线有助于诊断

呕　吐

呕吐发作时常有出汗、心跳、脸色苍白和腹部不适或疼痛等感觉；开始时吐出胃里的残渣，以后甚至可以呕出胆汁。

引起呕吐的常见病因有：

一、中枢性呕吐　常见的有流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、脑血管意外、脑肿瘤等。

二、周围性呕吐　常见的有胃炎、溃疡病、胃癌、胃穿孔、肠梗阻、腹膜炎等。

【诊断要点】

(一)询问病史：应注意以下几点。

1. 呕吐与恶心的关系：呕吐突然发生，没有恶心的先兆，呕吐后并不感到轻松，常见于中枢性呕吐；呕吐伴有恶心，呕吐后恶心能得到暂时缓解，

常见于周围性呕吐。

2. 呕吐与饮食的关系：如果食物尚未到达胃内就发生呕吐，多为食道的疾病，如食道癌；呕吐发生于饭后2～3小时，可见于胃炎、胃溃疡和胃癌；发生于饭后4～6小时，可见于十二指肠溃疡；发生于饭后6～12小时，并吐出前一天所吃进的食物，可见于幽门梗阻。

3. 呕吐物的量：大量的呕吐见于幽门梗阻；少量的呕吐见于胃神经官能症及妊娠呕吐。

4. 呕吐物的性质：呕吐物有酸臭味及隔日的食物，见于幽门梗阻；混有胆汁或粪便，见于肠梗阻；混有血液，表示呕吐剧烈，使胃粘膜损伤或有溃疡病等少量出血。

5. 呕吐伴发症状：

(1) 呕吐伴发热、头痛、喷射式呕吐，应考虑流行性脑脊髓膜炎和流行性乙型脑炎等。

(2) 呕吐伴腹痛，应考虑溃疡病、阑尾炎、胆囊炎等。

(3) 呕吐伴腹泻，应考虑急性胃肠炎、霍乱等。

(4) 呕吐伴黄疸，应考虑传染性肝炎等。

(5) 呕吐伴昏迷，应考虑尿毒症、糖尿病酮中毒、肝昏迷等。

(6) 呕吐伴神经系症状，应考虑脑血管意外等。

6. 已婚女性月经突然停止将近2月，则应考虑妊娠呕吐。

7. 若服水杨酸盐、氯化铵、氨茶碱、磺胺类和奎宁等药物后呕吐，应考虑药物反应。

(二)体格检查要点：

1. 若有发热，头颈有抵抗，应详细检查抬腿试验和划足底试验；若皮肤上出现红色瘀斑，按照不同的季节，可以考虑流行性脑脊髓膜炎和流行性乙型脑炎。

2. 密切注意腹部肌肉紧张度和压痛。腹软、上腹部多有压痛，多见于溃疡病；右上腹部有压痛，多见于胆囊炎或传染性肝炎；在腹壁上见到肠子象蚯蚓爬行一样的蠕动波（肠蠕动波），应考虑肠梗阻；腹部触到块物，应考虑肿瘤等。

3. 剧烈呕吐后，应注意因水分大量丧失引起的脱水现象。

【对症处理】

(一)新针疗法：

〔主穴〕 内关。

〔备穴〕 中脘、足三里。

〔治法〕 针刺内关应捻转2分钟。如效不佳，加备用穴或灸中魁穴。

(二)草药单方：

1. 生姜捣汁涂舌尖或生姜汁内服。

2. 冲酱油汤内服。

3. 制半夏三钱，生姜四片，煎汤内服。

(三)中医辨证施治：

1. 外邪犯胃：发热恶寒，恶心呕吐，苔薄白，脉浮，宜祛邪和胃。藿香三钱至五钱，紫苏三钱至五钱，厚朴一钱半，姜半夏二钱，水煎服，每日一剂。

加减法：食滞加六曲三钱(包)，焦山楂三钱；若口苦、胸闷加竹茹二钱，黄连五分至一钱；若呕吐清水，苔白腻，去藿香、紫苏，加桂枝一钱半，白术三钱。

2. 脾胃虚弱：倦怠乏力，恶心呕吐，胃口不好，大便稀薄，苔薄，脉濡，宜温中健脾。党参三钱，白术三钱，干姜一钱，半夏三钱，炙甘草一钱半，水

煎服，每日一剂。

加减法：吐清水加吴茱萸一钱；若舌质红加淮山药三钱，莲肉三钱，去干姜。

（四）中成药：

1. 藿香正气丸，每日二次，每次三钱至四钱。适用于发热畏寒，恶心呕吐。

2. 纯阳正气丸，每日二次，每次五分至一钱。适用于恶心呕吐，腹痛腹泻。

3. 左金丸，每日二次，每次一钱至二钱。适用于呕吐酸水，呕吐物酸臭。

4. 木香槟榔丸，每日二次，每次三钱。适用于呕吐腹泻。

（五）西药：

1. 复方颠茄片，每日三次，每次1～2片。

2. 阿托品，每次0.3毫克，每日三次。以上西药都是解痉药，对于痉挛而引起呕吐者效果较好。

3. 冬眠灵，每次12.5～25毫克，每日三次。有强烈的镇吐作用，可用于剧烈的呕吐，不可与苯巴比妥钠配伍。

4. 维生素B_6，每次10～20毫克，每日三次。常用于妊娠呕吐。

5. 呕吐严重，出现脱水现象，可用5%葡萄糖液或盐水1000～2000毫升，加维生素C1000毫克，静脉滴注。

【鉴别诊断】 见表8-3。

腹　泻

大便稀薄并有大便次数增多的称为腹泻。有的虽一日大便二至三次，但属正常范围。

引起腹泻的常见病因有：

一、急性感染 如急性胃肠炎、嗜盐菌食物中毒、痢疾等。

二、慢性疾患 如慢性结肠炎、肠结核、血吸虫病、结肠癌或直肠癌等。

表8-3 呕吐鉴别诊断

病　名	症　状	体　征
流行性脑脊髓膜炎	突然高热，头痛，喷射式呕吐，皮下瘀斑，昏迷，抽搐，发病于冬春季	颈有抵抗，抬腿试验、划足底试验阳性
流行性乙型脑炎	高热，头痛，呕吐，烦躁不安，嗜睡昏迷，发病于夏秋季	颈可有抵抗，抬腿试验、划足底试验可出现阳性
结核性脑膜炎	高热，头痛，呕吐，昏迷，有结核病史，散发于四季	颈有抵抗，抬腿试验阳性
脑肿瘤	见第248页“头痛”节	
脑血管意外	见第262页“急症处理”章“昏迷”节	
耳原性眩晕	见第252页“眩晕”节	
食道癌	由仅进软食发展到不能进流质，最后开水也不能咽下，多见于老年，消瘦，胸骨后有闷痛感	钡剂放射线透视有助于诊断

病名	症状	体征
慢性胃炎	上腹部疼痛，饭后有灼热感和饱满，胃口不好，口臭，嗳气	上腹部可有压痛
胃下垂	上腹部有下坠感，胃口不好，有时可出现恶心，呕吐	体质较瘦，常伴有肝、肾等内脏下垂
溃疡病	溃疡病引起幽门梗阻时出现明显呕吐，平时有慢性、节律性、周期性上腹部疼痛	上腹部有压痛，幽门梗阻时可有震水音
胃穿孔	上腹部突然剧烈疼痛，常发生于饱餐后，有溃疡病史	腹肌紧张如板样，肝浊音界消失
胃癌	老年，进行性消瘦，幽门梗阻时出现明显呕吐	上腹部触及块物，锁骨淋巴结肿大，长期大便隐血试验阳性
胃神经官能症	恶心、呕吐频繁，甚至厌食，常伴有头晕、头痛、上腹部不适等说不清楚的症状	经各方面检查，无阳性体征发现
幽门梗阻	上腹部膨胀，嗳气，常在傍晚时大量呕吐，呕吐物腐臭，为白天甚至隔夜所吃的食物	上腹部可有胃蠕动波及震水音
急性胆囊炎、胆石症	突然发生于多食油腻后的晚上，右上腹疼痛，向右肩放射，发热，呕吐，可出现黄疸	右上腹有触痛，肌紧张，有时可触及胆囊
胆道蛔虫病	剑突右下方阵发性剧烈绞痛，有"钻顶"感，恶心，呕吐可吐出蛔虫	剑突右下方有轻度触痛，反跳痛
急性胰腺炎	突然发生，多见于暴饮暴食后，上腹部持续性剧烈疼痛，多向腰背部放射，恶心，呕吐，2～3天后发热	中上腹部横位性触痛，血、尿中淀粉酶明显升高
急性阑尾炎	转移性右下腹疼痛，发热，恶心，呕吐	右下腹阑尾点局限性触痛，反跳痛
急性腹膜炎	腹痛剧烈，恶心，呕吐，发热，可出现休克	腹肌紧张如板样，腹部有明显触痛，白细胞计数明显升高
肠梗阻	腹部有阵发性绞痛，大便秘结，呕吐出胆汁或粪液	腹部有压痛，可见到肠型及肠蠕动波
急性传染性肝炎	发热，恶心，呕吐，厌食油腻，体温下降时有的出现黄疸，小便如红茶	肝轻度肿大，有压痛，巩膜黄染
霍乱、副霍乱和伤寒、副伤寒	见第234页"腹泻鉴别诊断"表	

病　　名	症　　状	体　　征
妊娠呕吐	妇女，月经平时正常，突然停止将近2月，出现恶心，呕吐	妊娠试验阳性
尿毒症、糖尿病酮中毒、肝昏迷	见第262页"急症处理"章"昏迷"节	

【诊断要点】

(一)对于腹泻的诊断，首先要问清楚以下几点：

1. 病程和大便次数：一般急性腹泻，起病急，病程短，腹泻次数较多；慢性腹泻，一般病程较长，次数较少。

2. 大便的性状：脓血样大便可见于细菌性痢疾；豆瓣酱样大便可见于阿米巴痢疾；水样大便可见于急性胃肠炎；米泔水样大便可见于霍乱、副霍乱；白色粘冻样大便可见于嗜盐菌食物中毒及慢性结肠炎。

3. 腹泻与腹痛的关系：脐周围绞痛，应考虑嗜盐菌食物中毒；左下腹疼痛，应考虑细菌性痢疾；右下腹疼痛，应考虑阿米巴痢疾和肠结核；中上腹部疼痛，应考虑胃肠炎；腹泻后腹痛不缓解者，应考虑痢疾；腹泻后腹痛能缓解者，应考虑肠炎、肠结核等。

4. 有无里急后重：一般细菌性痢疾多见里急后重；肠炎多无里急后重症状。

5. 年龄：肠系膜淋巴结核，多见于儿童；肠结核，多见于中年人；结肠癌和直肠癌，多见于老年。

6. 流行区：要了解当地地方病的情况。在血吸虫病流行区域，要考虑血吸虫病。

(二)体检和实验室检查：

1. 详细检查腹部：有无压痛、肿块，以及肝脾有无肿大等。左下腹压痛多见于细菌性痢疾；右下腹压痛多见于阿米巴痢疾与肠结核等。如触及肿块，应考虑肿瘤；肝脾肿大，应考虑血吸虫病。

2. 注意病人的全身状况：特别注意有无皮肤干皱发冷、眼窝凹陷、口渴饮水、尿闭等脱水现象。

3. 肛门指诊：对疑似直肠癌变的病人，必要时可作肛门指诊。

4. 大便常规检查：镜检有红细胞、脓细胞，并见巨噬细胞者为细菌性痢疾；阿米巴痢疾可见阿米巴滋养体及包囊等。血吸虫病可进行孵化，明确诊断。

【对症处理】

(一)新针疗法：

〔主穴〕 足三里、气海、止泻。

〔备穴〕 上巨虚、天枢、阴陵泉。

〔治法〕 先针刺足三里，得气后再刺气海；如腹泻不止，可加止泻穴，或可用艾条在脐周围熏灸10分钟。

(二)推拿疗法：

1. 病人仰卧，先摩中脘10分钟，接着摩腹10分钟。

2. 病人俯卧，按脾俞、胃俞及大肠俞，以酸胀为度。

3. 病人正坐，横擦脾俞、胃俞、肾俞、八髎，以热为度。

(三)草药单方：

可选用铁苋菜、马齿苋、凤尾草、鸡眼草、辣蓼、地锦草等，每用一两，水

煎服。

以上草药对于急性腹泻的效果较好，对细菌性痢疾也有良好的效果。

（四）中医辨证施治：

1．寒湿：怕冷发热，恶心呕吐，腹痛喜热，大便溏薄，舌苔白腻，脉沉缓，宜散寒温中。藿香三钱，苏梗叶各三钱，姜半夏三钱，吴茱萸一钱，干姜一钱，水煎服，每日一剂。

加减法：因饮食生冷而引起者，可加肉桂一钱；因食物不洁而引起者，可加玉枢丹三分，用开水吞服。

2．湿热：发热，腹痛，腹泻，大便脓血，里急后重，舌苔黄腻，宜清化湿热。白头翁五钱，秦皮五钱，黄芩三钱，黄柏四钱，白芍二钱，甘草一钱，水煎服，每日一剂。

加减法：肛门下坠者，可加木香三钱。

3．伤食：腹胀痛，腹泻，嗳气，舌苔腻，宜消导化滞。枳实三钱，白术三钱，黄芩三钱，黄连一钱，大黄一钱（后下），六麯（包）四钱，山楂三钱，水煎服，每日一剂。

4．脾虚：大便稀薄，或有不消化食物残渣，胃口不好，苔薄，脉弱，宜健脾化湿。党参三钱，茯苓三钱，炒白术三钱，炒扁豆四钱，苡仁四钱，炒莲肉三钱，水煎服，每日一剂。

加减法：如见四肢发冷，喜热饮者，可加附子三钱（先煎），肉桂一钱（后下）；若五更腹泻加补骨脂三钱，肉豆蔻三钱。

（五）中成药：

1．木香槟榔丸，主治伤食腹泻，每日二次，每次三钱。

2．香连丸，主治湿热腹泻，每日三次，每次一钱。

（六）止泻药：在一般情况下，特别是在急性腹泻时，不宜单独用止泻药物；而应根据其病因，配合应用有效的病因治疗。

1．矽炭银：每次1～3片，每日三次，此药也可用于急性肠炎，或因受冷而引起的腹泻。

2．次碳酸铋：每次0.3～1.5克，每日三次，一般可用于缺乏病因治疗的各种腹泻。

3．复方樟脑酊：每次2～5毫升，对较剧烈的非特殊性腹泻较好，但不宜长期连续服用。对细菌性痢疾、阿米巴痢疾等应禁用；但腹泻剧烈时，可以暂时应用。

（七）饮食：一般可给予稀饭、米汤、面条等易消化的食物。一般宜多饮盐开水。如有脱水者，应予补液。

【鉴别诊断】 见表8-4。

表8-4 腹泻鉴别诊断

病名	症状	体征及化验
急性胃肠炎	有饮食不洁或受寒病史，呕吐物有馊气，水样大便，常在腹泻后有松快感	上腹部或脐周围部有压痛
食物中毒（沙门氏菌属、葡萄球菌、嗜盐菌等食物中毒）	常有进食未烧熟的蟹、变质的鱼、肉等饮食不洁史，且同食的人，常同时有相同的症状。症见呕吐，腹泻，水样大便，可伴有发热，脐周围绞痛	大便可培养出致病菌

病名	症状	体征及化验
伤寒、副伤寒	体温逐渐上升，1周后持续高热，恶心，呕吐，腹泻，神志呆滞	肝脾肿大，玫瑰色皮疹，相对性缓脉
细菌性痢疾	怕冷，发热，腹痛，腹泻，里急后重，脓血样大便等	左下腹压痛，大便镜检可见到巨噬细胞及脓细胞和红细胞
阿米巴痢疾	低热或无热，腹泻，无明显的里急后重，豆板酱样大便，常有特殊臭味	右下腹压痛，大便镜检可找到阿米巴滋养体及包囊
霍乱、副霍乱	一般先有腹泻，再见呕吐，米泔水样大便，量多，次多，脱水，小腿肌肉酸痛，严重的病人可引起周围循环衰竭而死亡	大便可培养出霍乱弧菌
血吸虫病	有疫水接触史，腹泻一般较轻，可有脓血样大便，可见肝脾肿大，急性者有发热、荨麻疹等	大便沉渣检查可找到血吸虫卵，大便孵化可见阳性
肠结核	常有结核病史，腹胀，腹泻与便秘常交替出现，右下腹痛多发生于饭后，大便后可缓解	右下腹可有压痛
慢性结肠炎	病程长，症状轻，大便有白色粘冻，腹泻前常腹痛加剧，腹泻后即缓解	无明显阳性体征
结肠癌、直肠癌	年龄多在中年以上，贫血，消瘦，大便常带有血液，直肠癌还可见大便变得细小	结肠癌在腹部可触及肿块。直肠癌，在肛指检查时可触及坚硬而高低不平的肿块
消化不良	小儿常因喂养不当，成人常因消化道慢性疾病所引起，大便中可见不消化食物	消瘦，贫血，营养不良等

黄　疸

病人的巩膜（眼白）和皮肤发黄者，称为黄疸。检查时应在充足的自然光线下进行。

引起黄疸的常见病因有：

一、溶血性黄疸　如先天性溶血性黄疸、蚕豆病、黑尿热等。

二、肝细胞性黄疸　如传染性肝炎、肝脓疡、肝癌等。

三、阻塞性黄疸　如胆石症、胰头癌等。

【诊断要点】

（一）观察巩膜黄疸时，应与眼结合膜下脂肪相鉴别。黄疸分布均匀，遍及整个眼白；而结合膜下的脂肪，多积聚在巩膜近眼角之处，而且分布不均匀，微凸出，多见于30岁以后的中年人。

（二）发生黄疸时，巩膜和软腭粘膜常先见黄色，继而遍及全身皮肤，以胸、腹、脸部的皮肤，黄色更为明显。这可与其他原因而致的皮肤黄染相鉴别。

（三）在询问病史时，应注意下列各点：

1．发病与病程：发病快，病程短，多见于急性传染性肝炎；间歇性反复发作，伴有右上腹疼痛，多见于胆囊炎和胆石症；黄疸进行性加深，多见于亚急性黄色肝萎缩和肝癌等。

2．黄疸的色调：柠檬色可见于中毒性肝炎，橘黄色可见于传染性肝炎，棕黄色可见于亚急性黄色肝萎缩，黄绿色可见于肝癌，褐黑色可见于肝硬化等。

3．小便的颜色：出现黄疸后，深黄色尿可见于疟疾；咖啡色尿可见于溶血性黄疸；红茶色尿可见于传染性肝炎；黑色尿可见于黑尿热或肝癌等。

4．大便的颜色：出现黄疸后，大便颜色加深，常见于溶血性黄疸；大便颜色变淡如陶土色，常见于阻塞性黄疸；大便颜色深浅不一，常见于肝细胞性黄疸。

5．应询问有无与肝炎病人的频繁接触史；有无发热、呕吐、胃口不好、皮肤瘙痒等症状；有无与毒物接触史，以及过去服用药物的情况等而引起的中毒性肝炎。

6．腹痛：右上腹一般疼痛，可见于肝炎；阵发性或突发性右上腹绞痛，或有向背部放射者，可见于胆石症；持续性剧烈疼痛，多见于肝癌等。

7．注意年龄、性别：先天性溶血性黄疸，多见于小儿；胆石症，多见于30岁以后，好发于肥胖妇女；肝癌多见于老年等。

（四）详细体格检查：

1．肝脏的形态：肝缩小，提示肝坏死或肝硬化；轻度或中度肿大，质软有压痛，见于肝炎；高度肿大，或进行性肿大，质硬，表面不规则，见于肝癌。

2．胆囊肿大：见于胆石症及胰头癌等。

3．脾脏肿大：可见于慢性肝炎、肝硬化、疟疾及黑尿热等。

4．腹水：黄疸同时伴有腹水，常提示肝硬化及肝癌。

5．蜘蛛状痣：多见于肝硬化、慢性肝炎。

6．贫血：常见于溶血性黄疸。其他原因引起的黄疸，在晚期也可出现贫血。

（五）小便泡沫试验：将病人的小便放在白色透明的玻璃瓶子（或试管）里，反复摇动而产生泡沫，在肝细胞性或阻塞性黄疸时，可见泡沫呈黄色；在溶血性黄疸时，则呈白色泡沫。

【对症处理】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 胆俞、太冲、医明。

〔备穴〕 至阳、足三里、脾俞。

〔治法〕 每日一次。黄疸退后，隔日一次或每周二次。

（二）草药单方：

1．平地木（鲜）一两，红枣十只，煎服，每日一次。

2．茵陈蒿、蒲公英各一两，水煎服。

3．岩柏二两，水煎服，每日一剂。

4．连钱草（金钱草）二两，水煎服，每日一剂，对阻塞性黄疸（非癌症引起的）效果较好。

（三）中医辨证施治：

1．湿热黄疸：黄色鲜明，发热，小便浓茶色，舌苔黄腻，宜清化湿热。茵陈一至二两，黑山栀三钱，生大黄五分至一钱半（后下），黄柏三钱，水煎服，每日一剂，分二次服。

加减法：胸闷，舌苔白腻，去黄柏加泽泻三钱，猪苓五钱，川朴一钱，海金沙(包)一两。

2．寒湿黄疸：黄色晦暗，胃口不好，脘闷或腹胀，大便稀薄，宜温化寒湿。茵陈一至二两，焦白术三钱，淡附片一钱至三钱(先煎)，干姜一钱，甘草一钱半，每日一剂，水煎服。

3．血瘀气滞：黄疸长期不退，有右上腹剧烈疼痛，苔薄，舌质有紫块，宜理气化瘀。穿山甲五钱(先煎)，蒲公英一两，土茯苓五钱，半边莲一两，石见穿一两，柴胡三钱(醋炒)，制香附三钱，水煎服，每日一剂。

(四)中成药：

1．舒肝丸，每日二次，每次一丸。

2．茵陈黄疸丸，每日二次，成人每次服四粒，5～8岁每次服一粒，8岁以上每次服二粒。饭前用开水送服。

3．黄疸茵陈冲剂，每日二次，每次一包。一般可用于传染性肝炎，也可用于胆囊炎。

(五)西药：除病因治疗外，一般可用维生素及葡萄糖，必要时可补液。常用的保肝药物有：

1．麸氨酸或味精(含麸氨酸钠80%)：每日三至四次，每次2～5克，可防止肝昏迷。

2．肝泰乐：每日三次，每次0.1克，可用于肝炎、肝硬化、中毒性肝炎等。

3．葡萄糖：每日四次，每次2～4汤匙。

(六)凡属肿瘤早期，或胆石症经内科治疗，效果不显著者，可考虑外科手术治疗。

【鉴别诊断】 见表8-5。

表 8-5 黄疸鉴别诊断

病名	症状	体征
传染性肝炎	多见于儿童及青年，有肝炎接触史，常有发热，恶心，呕吐，胃口不好，厌食油腻，右上腹不适或疼痛，乏力	肝脏轻度肿大，质软有压痛
中毒性肝炎	有药物中毒史，如磷、锑等，一般可见胃口不好、恶心、呕吐等症，在停药后，黄疸也逐渐消退	肝有压痛
肝硬化	有肝炎史或血吸虫病史，乏力，消瘦，胃口不好，可见腹水	肝脾肿大，质地坚硬，蜘蛛状痣，肝掌等
肝脓疡	有阿米巴痢疾史，或有败血症史，发热，肝区压痛，黄疸等	肝肿大，压痛明显，超声波检查有助于诊断
肝癌	黄疸不断加深，进行性消瘦，恶病质，多见于老年	肝脏进行性肿大，质硬，表面有结节，可见腹水
肝外肿瘤压迫所致的黄疸(如胰头癌、胆总管癌等)	多见于中年以上，消瘦，皮肤瘙痒，腹痛，黄疸进展较慢，但不断加深，大便呈陶土色	右上腹可触及肿块，或能触及胆囊

病名	症状	体征
胆囊炎、胆石症	发热或有寒战，右上腹阵发性或突发性绞痛，可向右肩背部放射，黄疸可反复出现	右上腹有明显压痛，可触及胆囊
胆汁郁积综合征	常见于婴儿，全身情况佳，皮肤瘙痒，大便呈陶土色，经激素治疗后即消退	除黄疸外，无其他明显体征
先天性溶血性黄疸	慢性，常见于儿童，常有家族史。或可由情绪等刺激而诱发	可见肝脾肿大
蚕豆病	有吃大量蚕豆史，头痛，恶心，四肢酸痛，发热，贫血，酱油样尿。在蚕豆成熟季节发生	肝脾肿大，有压痛
稻热病（钩端螺旋体病）	发生于5～8月稻谷收割时，有下水稻田劳动史，症见发热，小腿肌肉酸痛，全身皮肤粘膜充血，或有出血点	肝脾可见肿大，腓肠肌明显压痛
黑尿热	有恶性疟疾史，常先有寒战，发热，伴有腰痛，恶心，呕吐	脾脏显著肿大

肝脾肿大

正常人的肝脾一般在肋弓下都不能触及。2～3岁的幼儿，能触及肝脏，质软无明显压痛，属正常现象。

肝肿大与脾肿大可在同一疾病中出现；有的疾病则单独出现肝或脾的肿大；有的疾病随着病情发展到晚期，脾脏肿大非常明显而肝脏反见缩小。

引起肝脾肿大的常见疾病有：

一、肝脏肿大 以肝脏肿大为主的疾病有肝炎、肝脓疡、肝癌、肝包虫病，以及心力衰竭引起的肝郁血等。

二、脾脏肿大 以脾脏肿大为主的疾病有疟疾、血吸虫病、伤寒、黑热病、肝硬化等。

【诊断要点】

（一）病史：

1. 生活地区：居住在江南地区的农民和渔民感染血吸虫病的可能性较大；长江以北则以黑热病较多见；畜牧区则以包虫病较多见。

2. 年龄：一般感染以儿童及青年人较多；肝硬化多见于中年人；肝癌多见于中年以上。

3. 发热：隔日或隔2日发热，伴寒战、出汗，常见于疟疾；长期不规律发热，体温可有两次升降，常见于黑热病。

4. 腹痛：右上腹疼痛可见于肝炎、肝硬化；右上腹剧烈疼痛可见于肝癌。

5. 腹泻：阿米巴肝脓疡及血吸虫病常有下痢史。

6. 黄疸：疟疾、肝炎可出现黄疸；肝癌则黄疸进行性加深。

7. 出血：白血病、血小板减少性紫癜，可有皮肤出血；黑热病常有鼻出血；肝硬化可有食道静脉破裂出血。

8. 心率：心率很快，呼吸困难，下肢水肿，常见于心力衰竭引起的肝郁血。

(二)体格检查：

1. 一般情况：肝硬化、肝癌、黑热病患者，常有明显消瘦；疟疾、白血病患者常有贫血；肝硬化病人的皮肤可有蜘蛛痣。

2. 肝脏：要了解肝脏的大小、硬度、边缘、结节以及压痛等。

(1) 大小：肝脏一般向下肿大；肿大超过脐水平者很少见。肝脏向上肿大，常见于阿米巴肝脓疡和包虫病。

(2) 硬度：传染性肝炎及中毒性肝炎肝脏质地柔软；肝硬化、肝癌时质地坚硬。

(3) 边缘：肝硬化时，肝脏边缘锐利；肝郁血时则粗钝。

(4) 结节：肝硬化时表面呈细颗粒状；肝癌时表面呈大小不等圆形突出的结节。

(5) 压痛：肝郁血及肝炎时肝压痛范围较广；肝脓疡时压痛较局部；肝包虫病时，肝虽无压痛，但有囊性感觉。

3. 脾脏：要了解脾脏的肿大程度、硬度以及压痛等。

(1) 肿大程度：脾肿大以白血病所引起者为最大，其次黑热病、血吸虫病、晚期肝硬化等；疟疾引起的脾肿大则并不太大，经治疗后可略缩小。

(2) 质地：疟疾、白血病、晚期血吸虫病肝硬化引起的脾肿大，质地坚硬；黑热病引起的脾肿大，质地较为柔软。

(3) 压痛：急性传染病引起的脾肿大常有压痛，慢性脾肿大常无压痛。

4. 腹壁静脉曲张：可见于肝硬化、肝癌等。

【对症处理】

(一)新针疗法：

〔主穴〕 内关、足三里、阴陵泉。

〔备穴〕 三阴交、太冲、复溜。

〔治法〕 内关透支沟，阴陵泉透阳陵泉，中刺激。

(二)草药单方：

1. 石见穿一两至二两，水煎服。

2. 五灵脂、蒲黄、木馒头各三钱至五钱，水煎服。

3. 外敷方：水红花子(荭草的种子)五钱，大黄二钱，朴硝一钱，山栀五钱，陈石灰一两，酒酵适量，同捣烂，做成药饼，敷于两胁，隔1～2天换药一次。

(三)中医辨证施治：

1. 气滞：肝脾肿大，质地较软，两胁作痛，苔薄脉弦，宜理气通络。青陈皮各一钱半至三钱，制香附三钱，藿香三钱，枳壳一钱半，丹参四钱，水煎服，每日一剂。

2. 血瘀：肝脾肿大，压之疼痛，蜘蛛痣，面色黯黑，毛细血管充血，苔薄舌紫，宜活血化瘀。桃仁三钱，杜红花一钱半，五灵脂三钱，川芎三钱，台乌药三钱，延胡索三钱，水煎服，每日一剂。

加减法：正气已虚，应加入党参三钱，当归三钱，白术三钱。

(四)脾脏肿大明显，可考虑手术治疗。

【鉴别诊断】 见表8-6。

表 8-6 肝脾肿大鉴别诊断

病名	症状	体征
肝炎、肝硬化、肝脓疡、肝癌	见第236页"黄疸鉴别诊断"表	
肝郁血	有心脏病心力衰竭病史，气急，紫绀，上腹部饱满或隐痛	颈静脉怒张，搏动明显，心脏扩大并可有杂音，肝肿大有压痛
晚期血吸虫病	生活在流行地区，有河水接触史，下痢，腹水	肝脾肿大，肝脏质硬，表面颗粒状结节，蜘蛛痣，腹壁静脉曲张
肝包虫病	多见于畜牧区，自觉症状很少，有时上腹部有饱满感	肝脏轻度肿大，触诊有囊性感觉
中华枝睾吸虫病	多见于广东，有食生鱼史，全身乏力，精神不振，胃口不好，腹泻，有的可出现黄疸	肝可肿大，大便中可找到中华枝睾吸虫虫卵
疟疾	寒战，发热，出汗后热退。多有规律性出现，隔日或隔2日发作一次；恶性疟疾无此种规律	脾肿大因感染时间长短和轻重而不同，血中可找到疟原虫，有的可出现黄疸
黑热病	见于长江以北，有不规则发热，体温每天可有二次升降，消瘦，贫血	脾脏随病情呈进行性肿大，肝脏轻度或中度肿大
伤寒、副伤寒	多见于夏秋季，持续发热，胃口不好，表情淡漠，缓脉，玫瑰色皮疹	肝脾轻度肿大，质地柔软，可有压痛
白血病	长期发热，贫血，乏力，有出血倾向	肝脾肿大，周围血中可找到幼稚细胞，全身浅表淋巴结肿大
血小板减少性紫癜	皮下点状出血或乌青块，分布不一，四肢多于躯干，贫血	脾肿大，血小板减少，束臂试验阳性
淋巴瘤	有周期性发热，寒战，乏力，盗汗，体重减轻	全身淋巴结肿大，脾肿大

腹　　水

腹腔内有不正常的液体积存，叫腹水，又称水臌胀。常见的病因有：

一、肝脏疾病　如肝硬化（血吸虫病、肝炎、营养不良）、肝癌等。

二、心脏疾病　如右心衰竭等。

三、肾脏疾病　如急、慢性肾炎等。

四、其他　如结核性腹膜炎、丝虫病等。

【诊断要点】

（一）首先要与巨大卵巢囊肿相鉴别。当病人平卧时，肠被卵巢囊肿压

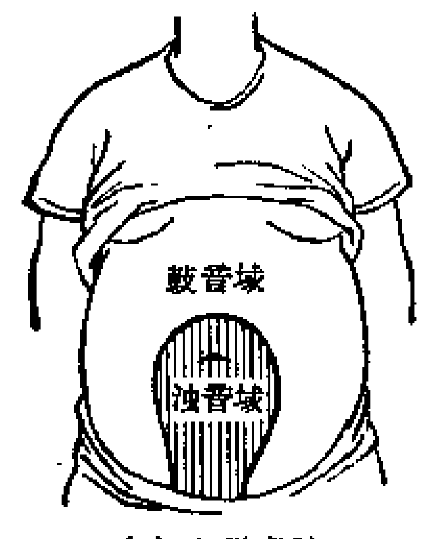
至腹后部及两侧，因此叩诊时前腹呈浊音，两侧呈鼓音。腹水因肠腔浮于上面，因此叩诊时前腹呈鼓音，两侧呈浊音。当病人坐位时，卵巢囊肿及腹水的鼓音域和浊音域可变化（见图8-1）。

（二）询问病史的重点，应放在引起腹水的有关疾病。在血吸虫病流行区首先考虑血吸虫病性肝硬化；有黄疸史应考虑肝炎引起的肝硬化；有慢性咳嗽、咯血、盗汗史应考虑结核性腹膜炎；有全身性水肿应考虑急、慢性肾炎；有心脏病史应考虑右心衰竭。

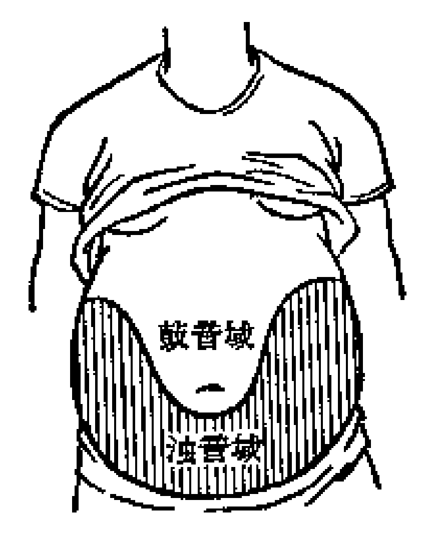
（三）详细检查腹水的临床特点：

1. 只有腹水而无其他部位水肿，常见于肝硬化、肝癌、结核性腹膜炎、丝虫病等。

2. 腹水伴全身性水肿，常见于急慢性肾炎、心力衰竭、营养不良性水肿。



(1) 卵巢囊肿



(2) 腹　水

图 8-1　腹水及卵巢囊肿的叩诊鉴别（坐位）

3. 腹水伴轻度黄疸，可能为肝硬化，伴有深度黄疸，可能为肝癌。

4. 腹水伴有腹内触痛和肿块时，则以结核性腹膜炎、腹膜继发性癌为最可能。

（四）腹水的肉眼观察：清亮草黄色腹水，常为肝硬化、心力衰竭、肾炎和营养不良所致；血性腹水，常为肝癌和腹膜继发性癌；混浊黄色或淡黄色腹水，常为结核性腹膜炎；乳白色腹水，常为丝虫病或腹膜继发癌所致。

【对症处理】

（一）新针疗法：

〔主穴〕　脾俞、足三里。

〔备穴〕　肾俞、阴陵泉、三阴交。

〔治法〕　先取主穴，后刺备穴。

（二）草药单方：

1. 半边莲四两，水煎服。或用半边莲、马蹄金各一两，水煎服。

2. 乌桕根白皮，研细末，加水做成丸为梧桐子大，阴干后贮藏，每日服二次，每次二粒。

（三）外敷方：甘遂三钱，砂仁三钱，研成细末，大蒜头打烂，加上药，用水调成糊状，敷在脐中，用带束好。

（四）中医辨证施治：

1. 邪实：腹水，尿少，体质尚健，舌苔腻，脉弦实，宜泻下法。车前子

(包)二两，黑丑一钱半(分二次吞)，泽泻四钱，生牡蛎二两(先煎)，党参五钱，川石斛六钱(先煎)，郁李仁三钱，水煎服，每日一剂，但不宜久服，腹水消退后即停服。

2. 正虚：乏力，体弱，腹水不退，脉细，苔薄，宜扶正利水法。党参五钱，焦白术三钱，云茯苓三钱，陈葫芦瓢二两，木通四钱，水煎服，每日一剂。

加减法：阴虚者加川石斛六钱(先煎)，炙鳖甲五钱(先煎)；阳虚者加熟附片三钱(先煎)，干姜一钱。

(五)放腹水：若腹水很多，影响进食及呼吸，可考虑放腹水，放水不宜超过2000毫升，禁忌反复放水。亦可作腹水静脉回流，但容易诱发肝性昏迷。

(六)利尿剂：

1. 双氢克尿塞：每次25毫克，每日三次，在肝功能无严重损害时可慎用。同时给氯化钾，每次1.0克，每日三次。

2. 氨苯喋啶：每次50毫克，每日三次，不要与氯化钾配合应用，若长期与安体舒通合用，可产生血钾过高现象。

3. 汞撒利茶碱注射液：必要时用，每次1～2毫升，每周最多宜用二次。

(七)应服低盐或无盐饮食。注射高渗葡萄糖，给多种维生素。

【鉴别诊断】 见表8-7。

表 8-7 腹水鉴别诊断

病名	症状	体征
肝硬化、肝癌	见第236页“黄疸鉴别诊断”表	
晚期血吸虫病	见第239页“肝脾肿大鉴别诊断”表	
丝虫病	发热呈周期性，有淋巴结炎及淋巴管炎，乳糜尿，或出现腹水	象皮肿，鞘膜积液，腹水乳白色
结核性腹膜炎	多见于儿童或青年，有发热，盗汗，消瘦，常有肺结核史	腹部柔韧，有压痛；腹水常为混浊黄色或淡红色
腹膜继发性癌	有原发病灶，如胃癌、胰头癌、肝癌等，恶病质，多见于中年以上	腹水血性
右心衰竭	有心脏病史，气急，紫绀，上腹部饱满或隐痛	颈静脉怒张，搏动明显，肝肿大，有压痛，下肢水肿
慢性心包炎	起病缓，乏力，呼吸困难，到疾病的后期出现腹水，肝肿大与颈静脉怒张比呼吸困难更显著	心搏动弱，心音远而轻，心率快。肝肿大及颈静脉怒张明显
急慢性肾炎、营养不良	见第247页“水肿鉴别诊断”表	

便　血

便血是指大便带血从肛门排出，颜色可分为鲜红或暗红。这是下消化道出血的特殊症状。

引起便血的常见病因有：

一、肛门疾病　如痔疮、肛裂、脱肛等。

二、肠道疾病　如细菌性痢疾、阿米巴痢疾、血吸虫病、肠结核、伤寒并发出血等。

三、上消化道大量出血　如胃及十二指肠溃疡并发出血、食道静脉破裂出血等。

四、肿瘤　如直肠癌、结肠癌、息肉等。

五、血液病　白血病、紫癜等。

【诊断要点】

(一)详细询问以下各点：

1. 便血的颜色：越近肛门的部位出血，便血的颜色越鲜红；越离肛门的部位出血，颜色越暗红；若上消化道大量出血则变为漆黑如柏油一样。

2. 便血与大便的关系：大便后有鲜血滴出，常见于肛裂和痔疮；大便中夹有血液，常见于结肠癌、血吸虫病及肠结核等；大便与血液混合，可见于大量上消化道出血。

3. 便血与粘液或脓的关系：直肠肛门疾病除肛瘘外，一般无粘液及脓液；大小肠疾病常伴有粘液及脓液，如痢疾、肠结核等；上消化道疾病及血液病则又无粘液及脓液。

4. 便血的伴发症状：

(1) 便血伴里急后重，最常见的有细菌性痢疾，其次是阿米巴痢疾、直肠癌及息肉。

(2) 便血伴有皮下出血或乌青块者，则要考虑血液病，如白血病、紫癜、再生障碍性贫血等。

(3) 便血伴有发热，应考虑伤寒、痢疾和白血病。

(二)体格检查：

1. 腹部：有无触痛、肿块、肝脾肿大等。如便血而腹部有肿块时，应考虑肠套迭和结肠癌等；如肝脾肿大，应考虑血吸虫病、血液病及伤寒等。

2. 肛门：检查痔疮、肛裂和肛瘘等。

3. 直肠手指检查：检查有无内痔、直肠癌及息肉等。

(三)实验室检查：

1. 肉眼观察大便血色、血量和粘液及脓等；显微镜检查找巨噬细胞、阿米巴原虫、血吸虫卵等。

2. 作血常规检查，若白细胞显著升高数万至数十万，又能见到幼稚细胞，应考虑白血病；若红细胞、白细胞、血小板均减少，应考虑再生障碍性贫血等。

3. 有条件可作大便培养或伤寒(副伤寒)血清凝集试验，有助于对细菌性痢疾和伤寒的诊断。

【对症处理】

(一)新针疗法：

1. 直肠及肛门出血：

〔主穴〕　长强、中窌。

〔备穴〕　绝骨、承山、三阴交。

〔治法〕　长强、中窌刺1～2寸。对直肠及肛门的出血效果较好。

2. 全身性疾患引起便血：

〔主穴〕　大椎、足三里。

〔备穴〕　合谷、曲池、三阴交、膈俞。

〔治法〕　每日一次，每次1～3穴，中弱刺激。有里急后重加刺天枢、气

海、上巨虚；发热加大椎、风池。此法可用于全身性疾患引起的便血。

（二）草药单方：

地锦草、紫珠草、仙鹤草或侧柏叶一两（鲜用，干者量减半），水煎服。

（三）中医辨证施治：

1．湿热便血：下血鲜红，大便不爽，苔黄腻，宜清化湿热。地榆五钱，茜草根五钱，淡黄芩三钱，黄连一钱，焦山栀三钱，云茯苓三钱，水煎服，每日一剂。

加减法：便血量多可加槐花三钱，侧柏叶三钱。

2．脾虚便血：胃口不好，面色无华，大便稀薄，神疲乏力，宜健脾温中。党参三钱，黄芪三钱，炒白术三钱，炒枣仁四钱，干姜一钱，炙远志三钱，水煎服，每日一剂。

加减法：便血多可加生地榆一两，鲜生地一两；大便色黑加灶心土（包）一两至二两，煎汤代茶。

（四）除病因治疗外，还可考虑应用止血药，详见下页“血尿”节。

【鉴别诊断】 见表8-8。

表8-8 便血鉴别诊断

病名	症状	体征
肛门疾病（痔疮、肛裂、肛瘘、脱肛）	血液颜色鲜红，在大便表面或大便后滴血，肛裂出血后疼痛	肛门检查可以确定诊断
细菌性痢疾、阿米巴痢疾、血吸虫病、肠结核、结肠癌、直肠癌	见第233页“腹泻鉴别诊断”表	
肠套迭	多见于2岁以下婴儿，有阵发性腹痛及呕吐，便血量少，呈豆板酱样	腹部可触及块物
伤寒并发出血	持续高热，恶心呕吐，胃口不好，表情淡漠，皮疹，缓脉，在发病2～3周可出现便血，面色苍白	肝脾肿大，质地柔软，可有压痛，出血后血压下降
上消化道出血（食道静脉破裂出血，溃疡病并发出血）	上消化道出血，经过胃酸的作用，呕出时呈咖啡色，大便呈漆黑色，溃疡病出血有胃气痛病史；食道静脉破裂出血，多有脾脏肿大，甚至有腹水	溃疡病上腹部可有压痛；食道静脉破裂出血有肝脾肿大，蜘蛛痣，肝掌，腹壁静脉怒张
白血病	长期发热，贫血，乏力，有出血倾向，如鼻出血、牙龈出血、便血	肝脾肿大，全身浅表淋巴结肿大，周围血中可找到幼稚细胞，白细胞多至数万到数十万
血小板减少性紫癜	皮下点状出血或乌青块，分布不一，四肢多于躯干，贫血	脾肿大，血小板减少，束臂试验阳性
再生障碍性贫血	贫血，面色苍白，皮下瘀斑，便血，尿血，乏力，可反复感染后发热	红细胞、白细胞和血小板都减少

血　　尿

正常的小便是没有血的，如果尿液中有红细胞存在，称为血尿。尿血大量时，肉眼都能看到，称为肉眼血尿；尿血少量时，需要显微镜观察，称为显微镜血尿。

引起血尿的原因很多，主要的有：

一、泌尿系统疾病　如肾结核、尿路结石、肾炎、泌尿系肿瘤等。

二、全身性疾病　如白血病、紫癜、再生障碍性贫血等。

【诊断要点】

（一）详细询问病史：

1．血尿的来源部位：排尿一开始就有血，后来反而清晰无血，说明大多来自尿道。如果第一段尿清晰，到最后几滴才发现血液，则多见于膀胱的疾病。尿自始至终都有血，而且和尿完全混合，表示出血部位在肾脏。

根据以上道理，通常用三杯试验来帮助决定出血的部位。将病人一次尿，分为前、中、后三杯，并互相对照。若血尿仅在第一杯出现，说明血来自尿道；若血液仅在最后一杯中存在，表示血来自膀胱；若所有三杯都有均匀的血色，表示血来自肾脏。

2．血尿的性质：尿中有血液凝块，一般表示膀胱或尿道出血；在显微镜检查中可找到红细胞管型，表示来自肾脏。

3．血尿应与邻近器官混入尿内的血液相区别，应问清是否有月经来潮，及痔疮出血等。

4．血尿也应与血红蛋白尿区别开来，小便隐血试验阳性而显微镜下无红细胞存在，则为血红蛋白尿，应问清有无溶血性贫血、恶性疟疾等。

5．详细询问血尿的伴随症状：

（1）血尿伴有肾绞痛或在身体震动时而腰部疼痛加重，则应想到肾脏结石。

（2）血尿伴尿频、尿痛等膀胱刺激症状，应想到膀胱炎、膀胱结核或膀胱结石。

（3）血尿伴排尿困难或尿潴留，应想到前列腺肥大或其他癌肿。

（4）血尿伴有脓尿，应想到尿路感染的可能，如急、慢性肾盂肾炎。

（5）血尿伴盗汗、低热或有肺结核史，应想到泌尿系结核。

（6）血尿伴皮肤、鼻腔、齿龈等出血，应想到白血病、紫癜或再生障碍性贫血。

（7）血尿伴外伤史，泌尿道外伤可能最大。

（8）血尿应注意是否服磺胺类等药物引起。

（二）体格检查：注意有无肾脏肿大和压痛，有无肾区叩击痛以及肝脾肿大和出血等。

【对症处理】

（一）新针疗法：

〔主穴〕　肾脊（在命门穴二侧骨缘处）。

〔备穴〕　关元、足三里。

〔治法〕　针关元时向下透中极，中刺激。

（二）草药单方：

1．白茅根或紫珠草一两至二两，水煎服。

2．鲜小蓟五钱，水煎服。

3．鲜仙鹤草二两左右，用冷开水洗净，捣烂绞汁服，或水煎服。

（三）中医辨证施治：

1．火旺：血尿，心烦，小便赤热，

或有尿痛，宜清心泻火。生地五钱，木通一钱，甘草一钱，鲜竹叶五钱，黑山栀三钱，小蓟五钱，水煎服，每日一剂。

2. 血瘀：肾绞痛，血尿或尿中有血块，苔薄，舌质青紫，宜活血化瘀。全当归三钱，川芎一钱，桃仁三钱，牛膝三钱，生蒲黄(包)三钱，小蓟三钱，水煎服，每日一剂。

加减法：如有结石，加连钱草(金钱草)一两。

3. 阴虚：尿频尿急，尿血，腰腿酸软，舌质红，脉细数，宜滋阴清火。熟地四钱，怀山药三钱，丹皮一钱半，土牛膝三钱，黄柏三钱，知母三钱，石斛四钱(先煎)，水煎服，每日一剂。

加减法：发热去熟地，加银花四钱，连翘四钱。

4. 气虚：胃口不好，乏力神软，尿血，舌淡，脉虚软无力，宜补中益气。炙黄芪五钱，焦白术三钱，陈皮一钱半，升麻一钱，柴胡一钱半，党参三钱，当归三钱，炙甘草一钱，水煎服，每日一剂。

加减法：尿血多可加小蓟五钱，槐花三钱。

(四)止血药：可以任选1～2种。

1. 安特诺新：每次2.5～5毫克，每日三次，口服。或每次5～10毫克，每4小时一次，肌肉注射。

2. 仙鹤草素：每次20～60毫克，每日三次，口服。或每次10毫克，每4～6小时一次，肌肉注射。

3. 维生素 K_3：每次4～8毫克，每日二至四次，肌肉注射。

4. 维生素 K_4：每次4～8毫克，每日四次，口服。

5. 紫珠草溶液：每次10毫升，每日四次，口服。

以上各种止血药，安特诺新对血小板减少性紫癜效果较好，也可用于各种出血症；维生素 K_3 及维生素 K_4，对凝血酶原缺乏效果较好；紫珠草溶液，对呼吸道出血效果较好，也可用于血尿、便血等；仙鹤草素可用于各种出血。

(五)大量出血，由于膀胱内血块凝结而影响排尿时，可用粗金属导管放入膀胱，然后用2%枸橼酸钠液，或温盐水洗出血块。前尿道出血，可在尿道外加压止血，或用粗导管插入尿道压迫止血。

【鉴别诊断】 见表8-9。

表 8-9 血尿鉴别诊断

病名	症状	体征及化验
泌尿系统结核(肾结核、膀胱结核)	有肺结核病史，肾结核可能只有血尿而无其他明显症状，膀胱结核有尿痛、尿急，小便次数增多	尿检查可见到红细胞、脓细胞或少量蛋白。24小时尿沉淀物检查可发现结核杆菌
泌尿系结石(肾、输尿管、膀胱结石)	肾绞痛后出现血尿，可放射至阴部及大腿内侧；膀胱结石有小便突然中断的现象	小便中可有泥砂样或大小不等的结石排出，肾区可有叩击痛
泌尿系肿瘤	开始时无痛性血尿，随着肿瘤逐渐增大，或血块通过输尿管时，也可引起疼痛	放射线有助于诊断

病　　名	症　　　　状	体征及化验
泌尿系外伤	有外伤史，常见全血尿	
急、慢性肾炎	血尿以急性肾炎为常见，突然起病，眼睑浮肿后布及全身，血压增高；慢性肾炎，有反复发作的水肿，血尿较少见	尿常规可见到蛋白尿、管型及红细胞
急、慢性肾盂肾炎	发热，寒战，腰部酸痛，有尿频、尿急、尿痛，慢性肾盂肾炎也可急性发作	尿常规可见到红细胞，但以脓细胞为主，肾区可有叩击痛
全身性疾病（白血病、再生障碍性贫血、紫癜等）	见第243页"便血鉴别诊断"表	

水　　肿

组织间隙水分存积过量则引起水肿，可分为全身性及局部性水肿。

常见的病因有：

一、全身性水肿

（一）心脏性：各种心脏病心力衰竭时。

（二）肝脏性：如肝硬化等。

（三）肾脏性：如急、慢性肾炎等。

（四）营养不良性：如缺铁性贫血、钩虫病等。

（五）内分泌性：如甲状腺机能减退等。

二、局部性水肿

（一）静脉阻塞性：如胸腹腔肿瘤等。

（二）淋巴阻塞性：如丝虫病。

（三）感染中毒性：如蜂窝织炎及毒蛇咬伤等。

（四）过敏性：如血管神经性水肿等。

【诊断要点】

（一）详细询问和体检以下各点：

1．水肿发展情况：心脏性水肿，先出现于踝部，然后逐渐上延至全身；肾脏性水肿，先出现于眼睑，然后遍及全身；肝脏性水肿，见于下肢，多伴有腹水；营养不良性水肿，先见于下肢，然后遍及全身。

2．水肿的部位：

（1）全身性水肿：见于肾炎，心力衰竭，营养不良性水肿。

（2）眼睑或颜面：见于肾炎早期，局部感染和小儿患百日咳时。

（3）身体上部：见于纵隔肿瘤和动脉瘤等。

（4）胸、腹壁或腰部：如伴有发红和压痛，则为局部感染所致。

（5）两侧下肢：见于肾炎，心力衰竭，妊娠及卵巢囊肿压迫静脉时。

（6）限于一侧下肢：见于淋巴管阻塞，丝虫病或蜂窝织炎等。

3．水肿的性质：

（1）水肿压之凹陷见于肾脏病和心脏病的水肿；水肿非凹陷性见于丝虫病和甲状腺机能减退。

（2）局部有红、肿、热、痛，则多为炎症所致。

4．注意心脏扩大，心杂音，肝脾

肿大，肝脏压痛等。

（二）实验室检查：

1. 血常规：红细胞和血红蛋白明显降低，提示营养不良性，但肾性水肿到了后期也可降低；白细胞增多，提示有炎症的可能。

2. 尿常规：若有尿蛋白及管型等提示为肾性水肿。

3. 粪常规：若见有钩虫卵应考虑钩虫病引起水肿。

【对症处理】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 曲池、列缺、阴陵泉。

〔备穴〕 足三里、三阴交、脾俞、肾俞。

〔治法〕 每日或隔日针刺一次。

（二）草药单方：

1. 大蒜去皮四个，田螺去壳四只，车前子三钱，以上各药研末做饼，贴在脐中，用带子固定。

2. 茅根、冬瓜皮、玉米须、海金沙、车前草、益母草、半边莲等任选一、二种，每用一两至一两半，水煎服，每日分二次服。

（三）中医辨证施治：

1. 风水：眼睑及面部浮肿，然后遍及全身，关节酸痛，苔薄脉浮，宜祛风行水。净麻黄二钱，生石膏一两（打碎，先煎），生姜三片，甘草一钱半，焦白术三钱，水煎服，每日一剂。

加减法：热不高去石膏加鲜茅根一两，恶寒、舌苔白腻去石膏加羌活、防风各三钱；咽喉红肿加蒲公英五钱至一两。

2. 水湿：水肿按之凹陷，尿少，胸闷，倦怠，苔白腻，脉缓，宜通阳利水。桂枝三钱，白术三钱，茯苓五钱，猪苓五钱，泽泻五钱，桑白皮一两，大腹皮一两，水煎服，每日一剂。

加减法：汗出恶风加防己五钱，黄芪三钱。

3. 湿热：局部水肿，发红发热，苔薄脉数，宜清热利湿。蒲公英一两，银花五钱，连翘三钱，茯苓三钱，水煎服，每日一剂。

4. 阳虚：全身性水肿，面色㿠白，胃口不好，四肢发冷，舌质淡，宜温阳利水。熟附子三钱至五钱（先煎），干姜二钱，焦白术三钱，茯苓三钱，猪苓五钱，泽泻五钱，水煎服，每日一剂。

加减法：气虚者加党参三钱，黄芪三钱；腰痛尿少加葫芦巴三钱，巴戟天（或仙灵脾）三钱。

（四）利尿剂：主要适用于全身性水肿。

1. 氯噻酮：每次100毫克，隔日一次，可用于心性、肝性和肾性水肿。妊娠水肿禁忌应用。

2. 氨苯喋啶：每次50毫克，每日三次。

（五）无盐饮食，给多种维生素及高渗葡萄糖。

【鉴别诊断】 见表8-10。

表 8-10 水肿鉴别诊断

病名	症状	体征
心力衰竭	有心脏病史，气急，紫绀，上腹部饱满或隐痛，水肿在下肢和晚间最明显，随着心力衰竭的好转，水肿逐渐消退	颈静脉怒张，搏动明显，肝肿大有压痛，心脏扩大，可有杂音及心律不齐，心率增快

病　　名	症　　状	体　　征
肝硬化	水肿缓起，以腹水及下肢浮肿较为明显，有黄疸，乏力，消瘦，胃口不好，肝炎及血吸虫病等病史	肝脾肿大，质地坚硬，蜘蛛痣，肝掌，腹壁静脉怒张
急性肾炎	水肿骤起，由眼睑布及全身，血压增高，大量蛋白尿及血尿，2周前有链球菌感染史	全身水肿
慢性肾炎	水肿缓起，可反复发作，某些病人有急性肾炎史，乏力，腰酸，胃口不开，恶心，面色㿠白	凹陷性水肿，血压可增高
营养不良	有钩虫病及缺铁性贫血史，有头晕，乏力，两耳嗡嗡发响，面色发黄，可全身性水肿，发生缓慢	两眼皮内及指甲血色变淡，红细胞及血红蛋白降低
甲状腺机能减退（粘液性水肿）	年龄在40～60岁间，愚笨，理解力差，皮肤苍白，粗糙	水肿按之不凹，脉率缓慢
妊娠水肿	妊娠后期，高血压，水肿，蛋白尿	
血管神经性水肿	服某种食物及药物后水肿突然发生，眼睑与脸面最为常见，可有发热	可发现风团样皮疹
毒蛇咬伤	有毒蛇咬伤史，咬伤后局部出现肿胀，迅速向心端伸展，有发热，复视，眼睑下垂，严重者出现昏迷	伤口有牙痕或断牙留在组织内
蜂窝织炎	局部出现皮肤红、肿、热、痛，伴发热，多发于四肢及颈部	附近淋巴结肿大，有压痛，脓头很多
胸、腹腔肿瘤	纵隔肿瘤和动脉瘤出现上身浮肿，卵巢囊肿出现下肢浮肿	放射线有助于诊断
丝虫病	见第241页"腹水鉴别诊断"表	

头　　痛

头痛是最常见的临床症状之一，引起头痛的原因很复杂，其常见的病因有：

一、局部疾病　指头部的本身疾病。

（一）颅内疾病：

1．脑实质疾病：如脑震荡、脑瘤、流行性乙型脑炎等。

2．脑血管疾病：如蜘网膜下腔出血、脑血管硬化等。

3．脑膜疾病：如流行性脑脊髓膜炎、化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎等。

（二）五官疾病：

1．眼部疾病：如远视、散光、青光眼和虹膜睫状体炎。

2．耳部疾病：如中耳炎和乳突炎。

3．鼻部疾病：如鼻炎、副鼻窦炎。

4．咽部疾病：如咽炎、扁桃体炎。

二、全身性疾病

(一)传染病：如疟疾、血吸虫病。

(二)心血管疾病：如高血压、动脉硬化。

(三)精神神经系疾病：如癔病、神经衰弱、偏头痛、癫痫等。

【诊断要点】

(一)病史：

1．疼痛的程度：剧烈头痛见于脑膜炎、偏头痛和高血压脑病；中等程度的头痛见于脑瘤、副鼻窦炎和眼部疾病所致的头痛。

2．疼痛的部位：对于鉴别诊断很有帮助。

(1) 前额头痛：多见于眼、鼻、咽部疾病，以及贫血和发热性疾病。

(2) 侧部头痛：多见于耳部疾病、偏头痛以及癔病等。

(3) 枕部头痛：多见于高血压、尿毒症、脑膜炎、癫痫和蜘网膜下腔出血等。

(4) 顶部头痛：多见于神经衰弱等。

(5) 全部头痛或位置不定的头痛：多见于脑炎、脑震荡、动脉硬化、神经衰弱等。

3．头痛发生的时间：高血压病的头痛常在晨间发生；脑瘤和副鼻窦炎所致的头痛在上午较剧；眼部疾病的头痛，常在下午或晚上发生，尤以看书后为多。

4．注意头痛伴发的症状：

(1) 恶心呕吐：偏头痛时常可伴有恶心呕吐；流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、脑瘤等可有呕吐而无恶心；鼻部和眼部的疾病引起的头痛很少引起呕吐。

(2) 视力减退：眼部疾病一般都引起视力减退，脑瘤也可能有视力减退现象。

(3) 耳鼻流脓：耳、鼻部疾病的可能性最大。

(4) 失眠：神经衰弱、脑膜炎等都可影响睡眠；脑瘤、副鼻窦炎的头痛一般不影响睡眠。

(二)体格检查：

1．体温增高：常见于发热性疾病和传染病，如伤寒、疟疾、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎等。

2．血压测定：血压增高常见于高血压病及肾性高血压；血压偏低常可见于贫血和重型流行性乙型脑炎。

3．视力检查：在远视和散光时，可以发现视力不正常。

4．鼻部检查：副鼻窦炎和乳突炎时，常有局部压痛，副鼻窦炎可发现鼻腔流脓。

5．耳部检查：中耳炎时，可有外耳道流脓，有鼓膜穿孔现象。

6．咽部检查：扁桃体炎时，扁桃体肿大，表面可有白色分泌物。

7．心脏检查：高血压病可有左心扩大及心尖区柔软吹风样收缩期杂音。

8．神经系统检查：流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎等可出现抬头试验、抬腿试验和划足底试验阳性。

【对症处理】

(一)新针疗法：

1. 前额头痛：

〔主穴〕 印堂、合谷。

〔备穴〕 上星、列缺。

〔治法〕 挟刺印堂。刺合谷达到一定感应时出针。每次二穴，效不佳时配备穴。

2. 侧部头痛：

〔主穴〕 太阳、外关。

〔备穴〕 风池、内关。

〔治法〕 用太阳透率谷(耳尖上一寸)，达到强烈酸麻胀痛时出针。远端配外关，一般出针即有一定的效果，效不佳时改用或配用备穴。

3. 枕部头痛：

〔主穴〕 风池、后溪。

〔备穴〕 昆仑、丰隆。

〔治法〕 如主穴效果不佳，可加备穴。

4. 顶部头痛：

〔主穴〕 涌泉、悬钟。

〔备穴〕 太冲、百会。

〔治法〕 涌泉针0.8～1寸，无效时配用太冲或百会。

5. 全部头痛：

〔主穴〕 印堂、百会、太阳。

〔备穴〕 足三里、合谷。

〔治法〕 针主穴，效不佳时配用备穴。

(二)推拿疗法：

1. 先按印堂、攒竹、阳白、头维穴，以酸胀为度。接着用抹法，印堂至神庭、印堂至太阳各20～30次。

2. 抹太阳至风池，左右各30～50次，然后拿风池、肩井穴(刺激较强)20～30次，最后重复抹印堂至攒竹至鱼腰至太阳穴10次，每日治疗一次至二次。

(三)草药单方：

1. 白芷三钱，川芎三钱，煎服或研末吹鼻。

2. 蜈蚣三条，全蝎一钱，地龙三钱，焙干，研末吞服，每次一钱，每日二次。

(四)中医辨证施治：

1. 外感头痛：头痛发热，咽痛或扁桃体肿大，或有呕吐，苔薄脉数，宜清热祛邪。大青叶一两，板蓝根一两，连翘五钱，拳参(上海习惯上称"草河车")一两，川芎茶调散(包)三钱，水煎服，每日一剂。

加减法：鼻流脓涕加苍耳子三钱，辛夷二钱。

2. 肝阳头痛：烦躁，易怒，头痛，失眠，苔薄脉弦，宜平肝熄风。龙胆草三钱，黄芩三钱，钩藤四钱(后入)，牡蛎一两(先煎)，磁石一两(先煎)，川芎一钱半，夏枯草四钱，水煎服，每日一剂。

3. 肾虚头痛：头晕，耳鸣，目糊，腰背酸痛，苔薄脉细弦，宜养阴补肾。党参三钱，熟地三钱，山药三钱，山萸萸(或桑椹子)二钱，杜仲三钱，当归三钱，杞子三钱，水煎服，每日一剂。

(五)有关药物的选用：作为病因治疗的辅助药物。

1. 复方阿斯匹林或氨非咖：每次一片，每日三次。用于一般性头痛。

2. 度冷丁：每次100毫克，每日三次，主要用于剧烈疼痛，在一般性止痛药无效时应用。或用50～100毫克，立刻肌肉注射。

3. 酒石酸麦角胺：每次1～2毫克，每日三次，对偏头痛效果较好，可以防止偏头痛的发作。

4. 非那根：每次25毫克，每日三次，有轻微头痛时可以选用。

【鉴别诊断】 见表8-11。

表 8-11 头痛鉴别诊断

病名	症状	体征
脑震荡后遗症	受伤后，有数分钟意识丧失，病人清醒后出现头晕、头痛等症，可达数月或数年	常无明显体征发现
脑肿瘤、脑脓肿、脑血肿	头痛呈持续性，逐渐加剧，可伴有喷射式呕吐，视力逐渐减退，可出现复视、面部麻木、面瘫等	眼底检查可发现视神经乳头水肿
流行性乙型脑炎	多发于夏、秋季节，发热，头痛，喷射式呕吐，随着病情发展，出现烦躁、昏迷、抽搐	颈有抵抗，可出现抬腿试验、划足底试验阳性
流行性脑脊髓膜炎	多发于冬、春季节，起病急，高热，剧烈头痛，喷射式呕吐，很快进入昏迷	颈有抵抗，抬腿试验、划足底试验阳性，胸腹部散在出血点，严重者可全身性出现瘀斑
化脓性脑膜炎	一年四季均可发生，发热，头痛，呕吐，常有大叶性肺炎或中耳炎史	颈有抵抗，抬腿试验、划足底试验阳性
结核性脑膜炎	一年四季均可发生，发热，头痛，呕吐，常有肺结核史，病程长，到晚期可出现昏迷	颈有抵抗，抬腿试验、划足底试验阳性(以上四种疾病脑脊液鉴别见第 305 页表 10-4)
蛛网膜下腔出血	一年四季均可发生，有高血压史，头痛，呕吐，一般无发热，昏迷不多见	体征同上，脑脊液呈血性
脑动脉硬化	多见于老年，头晕，头痛，或有暂时性昏厥，神志呆，记忆力与智力减退	眼底血管硬化变细
青光眼	眼疼头痛，视力减退，看灯周围有色彩圈，可出现恶心呕吐，慢性者起病缓，可无临床表现	眼压增高，角膜水肿，瞳孔扩大呈椭圆形
虹膜睫状体炎	眼痛，怕光，流泪，视力减退	越近角膜充血越甚，颜色紫红，瞳孔缩小，对光反射消失
急慢性中耳炎	阵发性疼痛，感染严重者可剧烈疼痛，有跳动感，可有发热，慢性者可长期间歇性流脓	外耳道有脓液流出，耳镜检查可发现鼓膜充血或穿孔
慢性鼻炎	鼻塞流涕，两侧鼻塞或左右交替，多为间歇性，常于平卧时加重，可有嗅觉减退，咽部干痛	鼻粘膜充血
慢性副鼻窦炎	鼻塞，流大量鼻涕，嗅觉不灵，头胀，头晕，头部隐痛	鼻腔脓涕，有时咽后壁亦有鼻涕粘附，副鼻窦区有压痛

病　　名	症　　状	体　　征
扁桃体炎	咽喉疼痛，伴发热，畏寒，关节酸痛	扁桃体肿大，充血，可有白色分泌物
偏头痛	阵发性一侧头痛，剧烈时伴呕吐，吐后头痛反见减轻。不发作时与正常人一样，中年以后可能停止发作	无阳性体征发现
高血压、癔病、神经衰弱、癫痫	见第253页“眩晕鉴别诊断”表	

眩　　晕

眩晕是感觉到自身或外界的东西有旋转运动的感觉。头晕也包括在内，称一般性眩晕，但只有站立不稳，而无旋转运动的感觉。

引起眩晕的常见病因有：

一、脑部疾病　如小脑肿瘤、听神经瘤等。

二、耳部疾病　如耳原性眩晕、迷路炎、晕船、晕车等。

三、心血管疾病　如高血压、动脉硬化等。

四、精神神经系统疾病　如癔病、神经衰弱、癫痫等。

【诊断要点】

（一）详细询问以下各点：

1. 眩晕发生的情况：自身及周围环境有旋转的感觉，多见于内耳迷路和脑部疾病；无外物及自身旋转的感觉，只有站立不稳，多见于心血管系统疾病。

2. 眩晕伴有的症状：伴有恶心呕吐，眼球震颤，应考虑耳原性眩晕；伴有许多说不清楚的症状，应考虑癔病和神经衰弱；情绪激动时头晕加重，应考虑高血压及动脉硬化；伴有口吐白沫，抽搐等，应考虑癫痫。

3. 眩晕发生的环境：长期生活在嘈杂的环境中，耳原性眩晕可能最大；在坐船或乘车时发生，运动病的可能最大。

4. 需仔细询问既往类似发作史和既往病史。

（二）体格检查：详细检查病人有否高血压，贫血，眼球震颤，中耳炎等。

【对症处理】

（一）新针疗法：

〔主穴〕　内关、风池、百会。

〔备穴〕　太冲、足三里、三阴交。

〔治法〕　内关透外关，风池透风池，如有恶心呕吐加中脘；心烦心跳加神门；如晕车或晕船加印堂、太阳。

（二）推拿疗法：同“头痛”。

（三）中医辨证施治：

1. 痰湿眩晕：头晕头重，胸闷恶心，舌苔白腻，脉象濡滑，宜祛痰化湿。姜半夏三钱，焦白术三钱，天麻（或白芷）一钱半，陈皮二钱，茯苓三钱，水煎服，每日一剂。

加减法：心烦口苦加竹茹二钱，枳实三钱；目赤、小便红，加黄柏三钱。

2. 肝阳眩晕：急躁，容易发脾气，头晕头痛，苔薄黄，脉弦数，宜平肝潜阳。天麻（或白蒺藜）一钱半，嫩钩藤四钱（后下），真珠母一两（先煎），磁石

一两(先煎)，夜交藤五钱，龙胆草一钱，水煎服，每日一剂。

3. 气虚眩晕：神疲乏力，胃口不好，苔薄脉细，宜健脾益气。党参三钱，黄芪三钱，焦白术三钱，远志一钱半，茯苓三钱，炒枣仁三钱，水煎服，每日一剂。

4. 血虚眩晕：面色㿠白，耳鸣目花，苔薄舌质淡，宜补血安神。当归三钱，丹参四钱，五味子一钱半，柏子仁三钱，夜交藤一两，水煎服，每日一剂。

(四)一般性眩晕可给镇静剂：

1. 苯巴比妥：每次0.015～0.03克，每日三次。

2. 利眠宁：每次10毫克，每日三次。

3. 三溴片：每次0.6～0.9克，每日三次。

(五)眩晕发作时除用上述镇静剂外，还可给下列药物：

1. 晕海宁：每次50毫克，每日三次。

2. 非那根或冬眠灵：每次12.5～25毫克，每日三次。

(六)发作时宜卧床休息，呕吐频繁时可给高渗葡萄糖静脉注射。

【鉴别诊断】 见表8-12。

表 8-12 眩晕鉴别诊断

病名	症状	体征
耳原性眩晕(美尼尔氏症)	突然发生眩晕，外界东西及自身感觉旋转，恶心呕吐，面色苍白，出汗，严重的可神志不清	眼球震颤
迷路炎	常继发于中耳炎、乳突炎，发热，眩晕，呕吐，听力障碍，闭目难立	眼球震颤，乳突部可有压痛
运动病(晕车、晕船)	于乘车和坐船时发生，恶心呕吐，头晕	
脑肿瘤(小脑肿瘤、听神经瘤)	头痛，眩晕进行性加剧，常伴顽固性呕吐，强迫性一侧卧位，站立不稳	眼球震颤，放射线有助于诊断
高血压	头晕，头痛，头胀，心悸，在情绪激动后头晕加重，血压增高	血压在140/90毫米汞柱以上，心脏可向左扩大，心尖区可有收缩期杂音
动脉硬化	头晕，头痛，记忆力减退	脉弦紧，眼底血管硬化变细
缺铁性贫血	面色苍白，头晕目花，耳朵嗡嗡作声，心跳	两眼皮内及指甲血色变淡，红细胞及血红蛋白减少
再生障碍性贫血	头晕，面色苍白，皮下出血点，尿血，便血	红细胞、白细胞、血小板均减少

病名	症状	体征
白血病	头晕，乏力，发热，鼻、牙龈、胃肠道、皮下、脑等部位均可出血	周围血液中可找到幼稚细胞，白细胞明显增生，肝脾可肿大
神经衰弱	头晕，头痛，耳鸣，目花，记忆力差，思想不能集中，还有许多说不清楚的症状和失眠	无明显阳性体征发现
癔病	有反复发作史，发作时有不规则抽搐，头晕，发作后能回忆当时情况，大小便不失禁	无明显阳性体征发现
癫痫	发作时大叫一声，意识丧失，全身抽搐，口吐白沫，大小便失禁，发作后头晕头痛，精神疲倦	发作时瞳孔散大

第九章 急症处理

急症，发病急，来势凶，若处理不当，能在短时间内引起死亡。因此在处理急症的时候，必须遵循伟大领袖毛主席**“救死扶伤，实行革命的人道主义”**的教导，做到“**完全**”“**彻底**”地为人民服务，在抢救过程中要保持**“热烈而镇定的情绪，紧张而有秩序的工作”**。要有高度的责任心，充分发挥人的积极因素，千方百计地创造条件。在设备和技术条件均不许可时，要争取时间，作必要的处理后，立刻将病人护送医院作进一步抢救。

高　　热

引起高热的原因很多，临床上常见有下列疾病：

一、细菌感染　如肺炎、急性扁桃体炎、肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎、细菌性痢疾、伤寒及副伤寒、败血症、急性乳腺炎、产褥热、丹毒等。

二、病毒感染　流行性感冒、麻疹、流行性乙型脑炎等。

三、寄生虫病　疟疾、急性血吸虫病等。

四、其他　风湿热、恶性肿瘤及中暑等。

【诊断要点】

(一)询问病史：

1. 了解起病的缓急，起病的季节，当地传染病的流行情况，有无接触史，以及发热的高低，热型，发热的长短和经过等。

2. 伴随的主要症状：呼吸系疾病常有咳嗽、咯痰、胸痛。消化系疾病常有腹痛、腹泻、恶心、呕吐。泌尿系疾病常有尿频、尿急、尿痛、腰酸。风湿病常有关节红、肿、热、痛。各种急性传染病有其特殊症状的出现，如脑膜炎有剧烈头痛和呕吐。

(二)体格检查：

1. 注意患者的神志意识、呼吸及紫绀等情况，如病情严重，而找不到感染病灶时，应考虑败血症。

2. 皮肤和粘膜：出现皮疹，常见于出疹性的传染病，如麻疹、猩红热等。黄疸常见于肝胆疾病及败血症。皮下瘀斑应考虑流行性脑脊髓膜炎及血液病等。皮肤感染，常见于丹毒和疖肿。

3. 淋巴结肿大：局部肿大而伴有触痛者，可能为局部感染所致。如全身性肿大，则应考虑结核病、血液病等。

4. 头及颈部：注意口腔咽部有无充血和扁桃体红肿。鼻旁窦有触痛，如副鼻窦炎。外耳道流脓和乳突处触痛，如中耳炎。颈项强直，如流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎等。

5. 胸部检查：肺部闻到干、湿罗音，要考虑肺部感染。心脏瓣膜区听到杂音，应考虑心脏疾患。

6. 腹部检查：发热病人伴有肝脾肿大者，常见于疟疾、伤寒、急性血吸虫病等疾病。

(三)化验：条件许可时可作血常规（特别注意白细胞计数和分类）、血涂片（找疟原虫、螺旋体）、大小便常规、穿刺液、放射线等必要的检查。

【紧急处理】

（一）卧床休息，大量饮水，必要时或不能口服者可给静脉补液。吃易消化而富有营养的饮食，保持大便通畅。

（二）草药单方：鸭跖草、乌蔹莓、白英、忍冬藤等任选一、二种，每用五钱至一两，水煎服。或用金线吊葫芦根一钱，研末吞。

（三）中医辨证施治：若诊断明确后见有关各篇。

1．热毒：高热、咽痛、口干或有皮疹为主症，苔薄，舌红，治宜清热解毒。板蓝根、大青叶、拳参（上海习惯上称"草河车"）各一两至二两，连翘三钱至五钱，每日一剂，水煎，分二次服。

2．风寒：鼻塞流涕、形寒怕冷、骨节酸痛、口淡为主症，苔薄，舌质正常，治宜祛风散寒。荆芥、羌活各三钱至五钱，柴胡一钱半至三钱，桔梗一钱至二钱，水煎，每日一剂，分二次服。

（四）体温过高应对症处理，以减轻痛苦。

1．退热：

（1）物理降温：用井水或冷水毛巾敷头部，或用50%酒精擦浴。

（2）药物降温：用安乃近0.5克或复方奎宁2毫升，立即肌肉注射，或用复方阿斯匹林口服，或用柴胡注射液2毫升立刻肌肉注射。小儿还可用50%安乃近液滴鼻。重病人应用药物降温须慎重，一般先给小剂量，以免出大汗而致虚脱。

（3）针灸：针刺曲池、外关、合谷、大椎，刺少商、十宣出血。

2．镇静：高热、烦躁不安（尤其是小孩）应给镇静剂，如冬眠灵或非那根，25毫克口服或肌肉注射。

（五）病因治疗：如诊断基本明确，给予特殊治疗（见有关疾病章节）。如诊断不明确，根据下面原则治疗。

1．对症处理后，密切观察。

2．在一般情况下不要滥用抗菌素，若病情较重，白细胞计数增高者可用青霉素或磺胺噻唑，白细胞计数偏低者可选用四环素。

3．如当时当地正流行某种急性传染病，且病人有可疑情况时可先按该病处理，以免耽误。

4．长期发热未能确诊，可按最可能的疾病作试验治疗。

【鉴别诊断】 见表9-1。

表9-1 高热鉴别诊断

病名	发病情况	症状	体征
上呼吸道感染、流行性感冒	突然发病，有受冷史	鼻塞，流涕，全身不适，咳嗽，若同一生产队中有许多人出现相同症状，应考虑流行性感冒	咽部充血，鼻有分泌物
麻疹	麻疹流行史，多发于冬春季节	咳嗽，流涕，流泪	可见麻疹口腔粘膜斑，出红色斑丘疹，疹起自颈部，继至面部、躯干、四肢。热退后，出现米糠样脱屑
流行性腮腺炎	多发于冬春季节	腮腺部肿胀，或有头痛呕吐，或有睾丸肿胀疼痛	以耳垂为肿胀中心，有压痛，腮腺管口红肿

病　　名	发病情况	症　　　　状	体　　　　征
传染性肝炎	有接触史	胃口不好，恶心呕吐，乏力，上腹部不适，有的热退时出现黄疸	肝肿大，肝区有压痛，小便黄如浓茶，小便泡沫亦呈黄色
脊髓灰质炎	多发于夏秋季	发热，全身不适，多汗，再度发热，头痛，呕吐，肌肉疼痛，瘫痪	腱反射亢进，瘫痪时消失
流行性乙型脑炎	好发于夏秋季	头痛，呕吐，嗜睡，谵妄	颈有阻力，可出现抬腿试验、划足底试验阳性
流行性脑脊髓膜炎	好发于冬春季	头痛，喷射式呕吐，昏迷	暗红色瘀斑，颈项强直，抬腿试验、划足底试验阳性
猩红热	起病急，有接触史，多发于冬春季节	咽痛	咽充血，猩红色细小斑丘疹，压之退色，口唇周围苍白，杨梅舌，大块脱皮
细菌性痢疾	多发于夏秋季	发热，腹痛，腹泻，大便脓血，里急后重	大便检查有脓细胞及红细胞，吞噬细菌
伤寒	起病缓，有接触史	体温逐渐上升，1周后持续性高热，可有恶心呕吐，腹痛，神志呆滞	肝脾肿大，玫瑰色皮疹，相对性缓脉，苔厚腻
败血症	有感染史	头痛，寒战，常伴有恶心，呕吐，腹泻	皮下出血点，肝脾肿大、压痛，轻度黄疸
白喉	四季均可发病，以秋冬为多	发热咽痛，狗叫样咳嗽，声音嘶哑	咽或喉等粘膜上有灰白色假膜，不易拭去，强行剥离可引起出血
结核病	起病慢，小儿也可突然发病	咳嗽，下午可高热，早晨热度恢复37℃以下，盗汗，消瘦，胃口不好，失眠	肺结核有时可听到细湿罗音，肾结核肾区可有叩击痛
慢性支气管炎继发感染	有慢性支气管炎史	咳嗽，气急，呼吸困难，紫绀，痰吐黄色	肺部闻及干性或湿性罗音
肺脓疡及支气管扩张	呼吸道感染病史	胸痛，咳嗽，大量脓痰，置于容器内可分为三层	可听到湿性罗音，若病程较长可有杵状指
大叶性肺炎	发病急	咳嗽，胸痛，咯铁锈色痰	病变部位可听到湿性罗音，呼吸音减低，语颤、语音增强
泌尿系感染		尿频，尿急，尿痛，寒战	肾区叩击痛，膀胱区有压痛

病　名	发病情况	症　　状	体　　征
丹毒	发病急	高热寒战，容易复发，但极少化脓	局部红肿、灼热
高热伴腹痛疾病		见"腹痛"节	
急性乳腺炎	初产妇多见	乳房疼痛，寒战	乳头破裂，局部红、肿、热、痛
产褥热	产后3～5天	寒战，恶露有臭味	子宫及子宫旁有压痛
稻热病	好发于夏秋季，有疫水接触史	寒战，全身肌肉酸痛，小腿肚腓肠肌明显酸痛，或可有出血，黄疸	腓肠肌压痛明显，肝脾可肿大
急性血吸虫病	有疫水接触史	长期发热，咳嗽，腹泻	肝肿大，有压痛；脾亦可触及
疟疾	有蚊子叮咬史	有发冷，发热，出汗热退的过程，隔日或隔2日发作一次，亦有数小时发作一次	脾可肿大，可出现贫血
风湿病	有扁桃体及皮肤感染史	大关节红、肿、热、痛，游走性，出汗，心跳，环形红斑，皮下结节	心率增快，心音降低，或心瓣膜区可听到杂音
中暑		见第271页"中暑"节	
各种恶性肿瘤		长期发热，经抗菌素治疗无效，很快消瘦	全身淋巴结，肝脾均可肿大，贫血
白血病		高热，牙龈、鼻、肠、皮下等出血	肝脾肿大，淋巴结肿大

腹　痛

腹痛是一种常见症状。急性腹痛的特点是起病突然，发展迅速，一大部分需尽快手术治疗，故称为"急腹症"。

急性腹痛是多种疾病的共同症状，由于不同病因，腹痛的部位、性质、体征等可具有不同的特点。在诊断和鉴别诊断上，要透过腹痛的现象看清疾病的实质。**"一切结论产生于调查情况的末尾，而不是在它的先头。"**故应问清病史，仔细体检，结合可能与必要的化验检查，作反复深入的分析研究，才能得出早期的正确诊断。

【诊断要点】

（一）问清病史：

1．腹痛部位：明确腹痛开始时和现在的部位。要求病人用手指头指出腹痛最剧烈的部位和范围。腹痛的固定部位，大多是病变的部位。如：上腹部痛多系胃的疾患；右上腹部痛多系肝和胆道的疾患；右下腹部痛多系

回盲部的疾患(阑尾炎、肠结核等);左下腹部痛多系结肠的疾患(菌痢等);脐周围痛多系小肠的疾患(蛔虫痛、肠梗阻等)。先有局部痛而后向全腹发展,多为阑尾、胃、肠、胆囊穿孔而并发弥漫性腹膜炎。

2. 腹痛性质:持续性腹痛多见于炎症及内出血;阵发性腹痛多见于梗阻;持续性腹痛伴阵发性加剧者,则为炎症伴有梗阻,如急性胆囊炎、胆石症、绞窄性肠梗阻等。钝痛和胀痛多见于炎症;绞痛则多为梗阻。

放射痛为腹内脏器病变之一,如急性胆囊炎放射到右侧肩胛部,肾绞痛放射到大腿内侧和外生殖器。在肺炎、胸膜炎时也可有放射痛到达腹部。

要注意腹痛性质的改变,若突然减轻甚至不痛或阵发性绞痛变为持续性疼痛,则病变有坏死、穿孔可能,如急性阑尾炎、胃溃疡病穿孔等。

3. 腹痛时间:突然发生的腹痛如胃溃疡穿孔、肠梗阻、胆道蛔虫病等;逐渐加剧的腹痛如急性阑尾炎、急性胆囊炎等。

4. 饮食:急性胰腺炎、急性胆囊炎常发生在多吃油腻食物之后,溃疡病穿孔常发生于饱食之后。

5. 寒热:先有发冷、发热而后有腹痛者,多见于内科疾病,如肺炎、急性胃肠炎等。先有腹痛而后有发冷、发热、黄疸者则为胆总管结石。急性阑尾炎早期体温不高。胆道蛔虫病、急性胰腺炎、急性肠梗阻等,发病初期均无发热。

6. 消化道症状:先有腹痛而后有恶心、呕吐,常见于急性阑尾炎、肠梗阻等。如呕吐发生在腹痛之前,常为急性胃肠炎。阵发性腹痛后发生腹泻多见于急性肠炎。腹痛后无大便、不放屁,则多为肠梗阻。

(二)细致体检:

1. 视诊:腹部呼吸运动受限制,多见于弥漫性腹膜炎。腹部膨隆则为腹腔内有积气、积液。有肠蠕动波出现,可能为肠梗阻。

2. 触诊:根据不同部位出现的压痛、肌紧张、反跳痛、肿块等,结合腹内脏器的解剖位置,说明所在脏器有病变。

3. 叩诊:移动性浊音出现表示腹腔内有积液(血、水);肝浊音界缩小或消失,表明有胃、肠穿孔。

4. 听诊:肠梗阻时,肠鸣音亢进,并可听到气过水声或金属音。腹膜炎时,肠鸣音可减退或消失。

5. 肛门指检:肠套迭时可有血和粘液。注意压痛部位,有无肿块、狭窄和异物。

6. 阴道检查:有无白带、血液,了解子宫及附件情况有否增大、肿块、压痛等。急性输卵管炎时,两侧输卵管肿大伴有压痛。卵巢囊肿扭转时,一侧穹窿有压痛性肿块。宫外孕破裂时,可摸到子宫增大并阴道内有出血。

(三)化验与X线检查:检验血、尿、粪,进行X线透视、造影或摄片,虽是良好的辅助诊断方法,但只能作为诊断时的参考,而决不能单凭这类资料作为肯定的最后诊断。

【处理原则】

(一)诊断未明确前:严密观察病员的全身情况如体温、脉搏、血压等;局部体征的变化如腹痛、压痛、肌紧张的程度和范围等。要早期预防和治疗休克。采取禁食、输液、半卧位、抗感染等基本治疗措施。止痛可用阿托

表 9-2 常见急性腹痛疾病的鉴别诊断

病名	发病情况与过去病史	腹痛部位	腹痛性质	腹部体征	发热	消化道症状	化验及检查
急性阑尾炎	逐渐发生	始于上腹部或脐周围，转移至右下腹	持续性疼痛，伴轻度阵发性加剧	右下腹阑尾点局限性压痛，反跳痛，肌紧张	体温轻度升高	恶心，呕吐	白细胞增高，但常不超过 20000
急性胆囊炎、胆石症	常突然发生于多食油腻后的晚上	中上腹或右上腹	持续性疼痛或阵发性绞痛，向右肩胛部放射	右上腹有压痛，肌紧张，肝区常有叩击痛，有时可触及胆囊	高热可伴有寒战	恶心，呕吐，可出现黄疸	白细胞增高
胆道蛔虫病	突然发生，可有近期服驱虫药病史	剑突右下方	阵发性剧烈绞痛，有"钻顶"感	剑突右下方有轻度压痛，反跳痛	早期不发热，伴胆道感染时可有寒战、高热	恶心，呕吐，可吐出蛔虫	血中嗜酸性细胞增加，大便中可找到蛔虫卵
胃、十二指肠溃疡急性穿孔	突然发生，多见于饱餐后，过去可有溃疡病史，常伴有休克	中上腹部，但很快发展到全腹	持续性刀割样痛	剧烈压痛，腹肌紧张，硬如木板，肝浊音界消失	休克时体温下降，6～12小时后明显升高	恶心，呕吐	白细胞增高，X线发现腹腔内游离气体
急性肠梗阻	突然发生，可有腹外疝史、手术史	多起自腹中部	阵发性绞痛	有压痛，腹胀，有时可见到肠型，肠鸣音亢进，有气过水声、金属音	早期不发热	可吐出胆汁、粪汁，无大便，肛门不排气	白细胞增高，X线发现肠腔内有积气、积液
急性胰腺炎	突然发生，多见于暴饮暴食后，可伴有休克	上腹部	持续性剧烈疼痛，多向腰背部放射	横位性压痛，轻度肌紧张，严重者可有腹胀	2～3天后有发热	恶心，呕吐	白细胞增高，血、尿中淀粉酶明显升高

病名	发病情况与过去病史	腹痛部位	腹痛性质	腹部体征	发热	消化道症状	化验及检查
肾绞痛	突然发生，过去可有血尿史	上腹部或腰部	阵发性剧烈绞痛，多向大腿内侧、外生殖器放射，伴有排尿痛	压痛轻微，但肾区有叩击痛	伴感染时可有发热	恶心，呕吐	尿中红细胞显著增加
肝、脾破裂	突然发生，有外伤史，常伴有休克	始于上腹部，然后发展到全腹	持续性疼痛，可有左肩部放射痛	轻度压痛，肌紧张，可有移动性浊音	休克时体温下降		血红蛋白、红细胞均下降
肠寄生虫症	逐渐发生，多有排蛔虫史	脐周围	阵发性疼痛	无固定压痛点，无明显肌紧张，有时可摸到由蛔虫引起的索条状物	一般正常	可有恶心，呕吐	大便内有蛔虫卵
急性胃肠炎	突然发生，多有吃过不清洁食物病史	全腹部	阵发性绞痛	压痛不局限在一个部位，多无肌紧张	大多有发热	呕吐在腹痛之前，腹泻后腹痛可减轻	大便象水样，有粘液或脓性分泌物
大叶性肺炎	突然起病，有呼吸道感染症状	上腹部、右下腹	持续性，可有胸痛、肩痛，在深呼吸时加剧	上腹部可有压痛	寒战，高热		白细胞增高，X线胸透发现片状阴影
急性输卵管炎	逐渐发生，有白带增多史，多发生于月经期间、月经后	下腹部	持续性疼痛，常伴有腰部痛	压痛部位较低，但两侧常对称	有发热		白细胞增高
宫外孕破裂	突然发生，可伴有休克，有月经过期史，阴道流血，且常有多年不育史	先在下腹一侧，然后发展到全腹	持续性痛，常向肩部放射	一侧下腹部有明显压痛，但肌紧张较轻，可有移动性浊音	一般正常		血红蛋白、红细胞下降
卵巢囊肿扭转	突然发生，过去腹内可有肿块史	在下腹部一侧较明显	阵发性剧烈绞痛	有压痛，肌紧张，可摸到肿块	早期不发热	恶心，呕吐	白细胞稍增高

品0.5毫克肌肉注射；或针刺足三里、阳陵泉、太冲、合谷等穴；但禁用吗啡类药物。对腹胀病员应放胃管，用注射器不断抽出胃肠内的气体和液体。

虽经一定时期的严密观察而病情仍未好转，或反而增剧者，应及时考虑送医院作剖腹探查。

（二）诊断明确后：针对不同病因，需及时采用不同的治疗方法。

【鉴别诊断】 见表9-2。

昏 迷

由于内在或外来的各种原因，使机体中枢神经系统受到严重抑制，对外界事物或刺激失去反应而呈昏迷状态。昏迷是病情严重的征象，应及时抢救。常见病因如下：

一、脑与脑膜疾患 如流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、脑肿瘤、癫痫、脑溢血、脑血管栓塞、脑血栓形成、脑血管痉挛、蜘网膜下腔出血等。

二、各种药物中毒 如有机磷农药中毒，白果、杏仁中毒等。

三、疾病末期 如尿毒症、肝昏迷、酸中毒等。

四、传染病 如败血症、恶性疟疾等。

五、头颅外伤 如脑震荡、脑挫伤、颅底骨折等。

六、其他 如中暑等。

【诊断要点】

（一）由于中枢神经系统的病理变化程度不同，可出现如下的临床特征。

1．浅昏迷：意识丧失，呼唤不应，大小便失禁，或伴有谵语，躁动，但吞咽及咳嗽反射尚存在，角膜反射和瞳孔反射均未消失，肌腱反射常反而增强。

2．中昏迷：意识丧失更甚，呼吸急促，全身强直或痉挛，角膜反射消失，瞳孔反射迟钝，病理反射阳性。

3．深昏迷：意识深度丧失，呼吸急促或呈潮式呼吸，肢体软瘫，瞳孔反射迟钝或消失，吞咽困难等。

（二）询问病史：向家属详细询问以下各点。

1．过去病史：有无糖尿病、肾炎、高血压、心脏病、癫痫等。

2．发病时详细情况，起病急或缓，有无可能的诱因（如药物中毒、脑外伤等）或前驱症状（如发烧、头痛、呕吐、抽搐等）。

3．如病人已昏迷，则应询问病人当时所处环境的情况，如室温、田间施药等。

（三）体格检查应注意事项：

1．注意年龄，如青少年常见的有癫痫、流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、中毒等；老年人常见的有脑血管意外等。

2．呼吸情况：大呼吸常见于糖尿病昏迷，潮式呼吸常见于尿毒症，有鼾声的呼吸常见于脑血管意外、癫痫等。

3．呼吸气味：糖尿病昏迷常能嗅到苹果气味，尿毒症常能嗅到小便气味。

4．皮肤：有黄疸应注意肝胆疾患，有出血点应注意败血症或流行性脑脊髓膜炎。

5．头部：头皮外伤、颅底骨折时耳鼻可流血或流出水样液体，中耳炎可引起化脓性脑膜炎或脑脓疡。

6．眼：如脑溢血时两眼向脑病侧偏斜。

7．瞳孔：两侧不等大往往是脑

血管意外。对光反应迟钝出现于深度昏迷。

8．颈项强直常见于脑膜炎，蛛网膜下腔出血。

9．心脏有杂音，心律不齐，应考虑脑栓塞。

10．血压高，常见于脑血管意外以及慢性肾炎尿毒症；血压低，常见于休克。

11．瘫痪，常见于脑血管意外及脑部肿瘤。

（四）实验室检查：作血、尿常规以及脑脊液检查等，有助于诊断。

【紧急处理】

（一）加强护理，保暖，仰卧而头偏向一侧，以免舌往后缩；若舌内缩，应用舌钳将舌拉出，以免窒息。保持口腔卫生，可用高锰酸钾加水呈粉红色溶液擦口腔，除去口腔异物，如假牙等，清除呼吸道痰液。

（二）纠正机体缺氧，可进行人工呼吸或口对口呼吸。若出现大呼吸、潮式呼吸，可给尼可刹米，每次1.5毫升，洛贝林每次3毫克，每隔2～4小时交换肌肉注射。

（三）纠正循环衰竭，给予中枢兴奋剂，如尼可刹米或苯甲酸钠咖啡因，每次0.25克，每1～2小时肌肉注射。

（四）预防或抗感染，选用抗菌素。

（五）寻找病因，针对病因治疗。

（六）新针疗法：

〔主穴〕　人中、十宣、内关。

〔备穴〕　足三里、百会。

〔治疗〕　先用主穴，作间歇性刺激直至病人清醒为止，效不佳配备穴，可灸百会。

（七）中医中药：可选用下面开窍苏醒药。深昏迷吞咽困难者宜慎用，避免咽入气管内，或用鼻饲。

1．牛黄清心丸：

〔适应症〕　高热神志不清，手足抽搐，舌干唇燥等症。

〔服法〕　每服一丸，每日一至三次，温开水送下，小儿酌减。

2．至宝丹：

〔适应症〕　高热神昏谵语，痰涌气急，烦躁不安等症。

〔服法〕　每日服一至二次，每次服一粒。

3．紫雪丹：

〔适应症〕　谵语、烦躁、抽搐、斑疹等症。

〔服法〕　每服三分至一钱，凉开水调服，每日一至二次。

【鉴别诊断】　见表9-3。

表9-3　昏迷鉴别诊断

病名		发病情况及病史	症状	体征
脑与脑膜疾患	流行性脑脊髓膜炎	好发于冬春季	高热，头痛，喷射式呕吐	全身散发性暗红色瘀斑，颈项强直，抬腿试验、划足底试验阳性
	化脓性脑膜炎	散发于四季，有中耳炎及肺炎史		
	流行性乙型脑炎	好发于夏秋季	高热，头痛，呕吐，烦躁，嗜睡	颈项强直，可出现抬腿试验、划足底试验阳性

病名		发病情况及病史	症状	体征
脑与脑膜疾患	结核性脑膜炎	有结核病史，散发于四季	高热，头痛，呕吐，消瘦，盗汗	颈项强有抵抗，抬腿试验、划足底试验阳性
	癫痫	有反复发作史	吐白沫，全身抽搐	瞳孔扩大，对光反应消失
	脑溢血	有高血压史	头晕、头痛为先驱症状，呕吐，鼾声	肢体偏瘫，瞳孔大小不相等
	脑血栓形成	有高血压及动脉硬化史	头晕目花，进行性偏瘫	肢体偏瘫或活动不利
	脑栓塞	有心脏病史等	心跳气急，突然发生偏瘫	心瓣膜区可听到杂音
	蛛网膜下腔出血	有高血压史	发作前剧烈头痛	头颈强直，可出现划足底试验阳性
	脑外伤	有外伤史	昏迷苏醒后可再度进入昏迷	有头部外伤
感染	败血症	有感染史	高热，头痛，恶寒，可伴有腹泻	皮下出血点，肝脾肿大压痛，轻度黄疸
	中毒性肺炎	发病急	咳嗽，胸痛，高热，咯铁锈色痰	患侧可听到湿性罗音，呼吸音降低，语音、语颤增强
	中毒型菌痢	发病急，常见于夏秋季	高热嗜睡，有时可有腹痛、腹泻	作肛门指检或灌肠发现脓血便
	脑型疟疾	常见于夏秋季	发冷，高热，昏迷	肝脾可肿大，血中可找到疟原虫
疾病末期	肝昏迷	有肝脏病史	先兆症状有烦躁和特殊震颤：令其两臂伸出成水平，手指分开，则出现阵发性不规则的震动	巩膜黄染，肝脾肿大，腹水
	糖尿病昏迷	有糖尿病史	多饮，多尿，多食，呼出气体有苹果味	尿糖及尿酮强阳性
	尿毒症	有慢性肾炎及肾盂肾炎史	少尿或无尿，浮肿或消瘦，贫血，既往或有尿频、尿急史	尿常规可发现尿蛋白及管型
其他	中暑		见第271页"中暑"节	
	急性中毒		见第280页"常用农药及除害药物中毒"节	
	毒蛇咬伤		见第289页"毒蛇咬伤"节	

注：各种病理反射见神经系统体格检查方法。脑脊液鉴别见"流行性乙型脑炎"节。

小儿惊厥

惊厥是大脑皮层机能的暂时紊乱。由于小儿大脑的发育尚未完善，兴奋易于扩散，所以小儿常常见到惊厥，婴儿比年长儿更多见。

【诊断要点】 临床表现：发作突然，时间短暂，肌肉阵阵痉挛，四肢抽动，两眼上翻，口角牵动，牙关紧闭，口吐白沫，呼吸不规则或暂停，面部与口唇发绀。可伴有意识丧失，大小便失禁。

【鉴别诊断】 见表9-4。

表 9-4 小儿惊厥鉴别诊断

发热否	颅内疾病	颅外疾病
发热惊厥	急性 1．各种化脓性脑膜炎 2．脑炎、脑型小儿麻痹症 3．继发于各种传染病后的脑炎（如水痘、腮腺炎、麻疹等） 慢性 1．结核性脑膜炎 2．脑脓肿	1．呼吸道：上呼吸道感染、扁桃体炎、肺炎 2．消化道：细菌性痢疾、中毒性消化不良 3．泌尿道感染 4．特种传染病：败血症、疟疾、猩红热、麻疹 5．创伤感染：破伤风
无热惊厥	1．颅内出血：如新生儿颅内出血、脑震荡 2．大脑发育不全：如脑积水、小头畸形 3．肿瘤：如脑瘤 4．脑水肿：如高血压脑病 5．癫痫	1．代谢性疾病：如婴儿手足搐搦症、血糖过低、尿毒症 2．中毒：食物如白果、杏仁等；药物如酒精、阿托品、奎宁、二二三等 3．精神因素：如癔病

（一）发热情况：

1．发热惊厥大多为感染引起。可分为中枢性和一般性二种。中枢性感染如化脓性脑膜炎、流行性乙型脑炎等；一般性感染如细菌性痢疾、中毒性大叶性肺炎、尿路感染等。

2．无热惊厥大多为代谢性疾病，如血糖过低、手足搐搦症等；少数为颅内病灶，如脑瘤、颅内出血、大脑发育不全或外伤（如脑震荡）；或中毒，如白果中毒、酒精中毒；或癫痫等。

（二）年龄：

初生～1月内：常见的有颅内出血、破伤风、败血症、高热惊厥等。

2～6月内：常见的有手足搐搦症、大脑发育不全、脑出血后遗症、高热惊厥、各种脑膜炎。

7月～2岁内：常见的有高热惊厥（上呼吸道感染较多见）、各种脑膜炎、手足搐搦症、血糖过低。

2岁以上：常见的有高热惊厥（细菌性痢疾与中毒性肺炎较多见）、各种脑膜炎、脑炎、高血压脑病、癫痫。

（三）季节：夏秋季多见流行性乙

型脑炎、细菌性痢疾等；冬春季常见流行性脑脊髓膜炎、手足搐搦症等。

（四）过去有否类似发作？如高热惊厥和癫痫则可见反复发作史。

（五）体格检查：

1．抽搐时注意神志是否清晰及抽搐的情况；意识不丧失者，如士的宁中毒等。

2．瞳孔是否等大；不等大者，如脑瘤等。

3．有否脑膜刺激症状、囟门凸起等；阳性者，如颅内疾病。

4．身体各部有无病灶与皮疹，如大叶性肺炎有肺部实变病灶；流行性脑脊髓膜炎、败血症则有出血点等等。

（六）实验室检查：作为辅助诊断的一种手段，如脑脊液检查常规及生化，以鉴别各种颅内感染性病变；大便常规及培养，以诊断细菌性痢疾；尿液常规、培养或测血糖、血钙、血培养等，皆有助于明确诊断。

【紧急处理】 先作紧急的对症处理，然后找出原因，迅速针对病因进行治疗。

（一）一般治疗：

1．静卧于软床上。

2．防止创伤：以纱布裹压舌板，使口张开，防咬伤舌头。

3．吸痰，保持呼吸道通畅。

4．必要时给氧。

（二）新针疗法：

〔主穴〕 人中、合谷、阳陵泉。

〔备穴〕 内关、风池、涌泉。

〔治法〕 先针刺人中、阳陵泉，未见好转，再针刺备穴，中、强刺激。

（三）推拿：

1．神昏者：

〔点按法〕 人中穴。

〔拿法〕 风池、肩井、曲池、内关、外关、承山。

2．高热者：

〔推脊〕 300～500次。

（四）草药单方：

1．七叶一枝花五分，金线吊葫芦五分，研末，凉开水送服，每日三次。

2．白颈红蚯蚓（截断取跳得高的一段）6～8条，浸入白糖内，蚯蚓即化为水，取糖水蚯蚓内服。

3．金线吊葫芦一钱，钩藤二钱，水煎服。

（五）中医辨证施治：

1．表证：发热初起，无汗，突然惊厥，舌淡红，苔薄白者，宜解表、清热、熄风。荆芥三钱，淡豆豉三钱，菊花一钱半，银花四钱，连翘四钱，竹叶二钱，大力子三钱，钩藤四钱（后入），蝉衣一钱半，薄荷一钱（后入），煎汤服。可同时吞服小儿回春丹，每次3～5粒，每日二、三次。

2．热证：多见于起病数日后，高热有汗，面红目赤，烦躁，谵妄或昏迷，阵阵惊厥，脉数，舌红或绛而干，宜清热、熄风。生石膏一两（先煎），生石决一两（或用真珠母）（先煎），知母三钱，鲜生地一两，龙胆草二钱，赤芍三钱，钩藤四钱（后入），丹皮一钱半，川贝母一钱半，鲜石菖蒲三钱，煎汤服。热甚者可加服紫雪丹三分至一钱，每日一至三次；昏迷者可加服至宝丹半丸至一丸，每日一至三次。

3．虚证：热病后期，低热或不发热，形容憔悴，精神倦怠，或见烦躁不安，肌肉颤动，抽搐或阵阵剧烈抽动者，宜滋阴、益气、潜阳。炙甘草三钱，孩儿参三钱，大枣六枚，生地四钱，麦冬三钱，阿胶三钱（烊冲），火麻仁四钱

(打碎),白芍药三钱,鳖甲五钱,龟板一两,五味子一钱半,鸡子黄一只(冲),煎汤服,一般要吃十多剂或几十剂方见效,不可操之过急。

4. 瘀证:慢性阵发惊厥,不发热者,宜祛瘀熄风。天麻五分,僵蚕五分,全蝎五分,蜈蚣五分,当归三钱,共研细末,一日分三次服。可吃1~2周,无明显副作用。

(六)西药:

1. 退热:安乃近5~10毫克/公斤/次,肌肉注射;同时可冷敷头部、冷盐水灌肠或酒精擦浴,协助降温。

2. 止痉:常用者如下。

(1) 苯巴比妥钠6~7毫克/公斤/次,肌肉注射,必要时1小时后可以重复。

(2) 10%水合氯醛,1~2毫升/岁/次,灌肠。

(3) 再不止,可用副醛0.1~0.15毫升/公斤/次,肌肉注射(肺部病变者不用)。

(4) 仍无效时,可静脉推注阿米妥钠5毫克/公斤/次。

(5) 反复抽搐不止者,用硫喷妥钠10毫克/公斤/次,静脉注射。用此法时,千万要注意喉痉挛及呼吸衰竭的发生。

(七)病因治疗:根据临床各种检查,找出原因,针对原因进行治疗。

休　克

休克是由于各种原因引起急性周围循环衰竭,全身组织缺氧而产生的症候群。病情危急,必须及时抢救。

休克的常见原因有:

一、大量出血　如战伤、溃疡病、肝硬化、脾破裂和子宫外孕等。

二、严重感染　如肺炎、中毒型菌痢、败血症、流行性脑脊髓膜炎等。

三、药物过敏　如青霉素及普鲁卡因过敏等。

四、严重中毒　如农药及除害药物中毒等。

五、严重脱水　如急性胃肠炎、幽门梗阻、妊娠呕吐等。

六、严重外伤　如脑外伤、骨折等。

七、心脏疾病　如心肌梗死等。

【诊断要点】

(一)休克的特征:面色苍白,四肢发冷,出冷汗,脉搏细弱而快,表情淡漠或烦躁,甚至昏迷。血压下降至收缩压80毫米汞柱以下,甚至消失。

(二)详细询问病史:

1. 出血情况:呕吐咖啡色物及排出柏油样大便,如溃疡病并发出血,肝硬化食道静脉破裂。若腹痛,停经,面色皖白,应考虑宫外孕。若有严重腹部外伤史,应考虑脾破裂。

2. 注意流行季节及感染情况:在冬春季常见的有流行性脑脊髓膜炎、中毒性肺炎;在夏秋季常见的有中毒性菌痢等。

3. 用药情况:注射青霉素及普鲁卡因,应考虑过敏性休克。使用农药后发生,可能是农药中毒。

4. 其他还需问清是否有心脏病史、急性胃肠炎史、外伤史等。

(三)体检:

1. 详细检查外伤情况,特别是头部和腹部。常见的有脑外伤、骨折、内脏出血等。

2. 皮下出血点:如流行性脑脊髓膜炎、败血症等。

3. 脱水:急性胃肠炎、妊娠呕吐

等。

4．高热而无明显其他体征，应首先考虑中毒性菌痢，其次考虑中毒性肺炎及败血症等。

【紧急处理】

（一）让病人平卧，不用枕头。注意保暖。尽量不要搬动病人。如必须搬动，动作要轻。

（二）严密观察病情，特别要注意呼吸、脉搏、血压及神志状态。

（三）新针疗法：

〔主穴〕 人中、十宣、内关。

〔备穴〕 足三里、百会。

〔治法〕 先刺人中、十宣。采用间歇性刺激法，进针后，每隔4～5分钟刺激一次。经过两、三次仍不恢复，再加刺内关及备穴，或灸气海、百会，每次灸五枚麦粒大艾炷。

（四）升压药：

1．去甲肾上腺素2～6毫克，加入5％葡萄糖溶液500毫升中静脉滴注。每100毫升中不得超过5毫克。必须严密注意不可漏出血管外，否则可引起组织坏死。亦可应用重酒石酸去甲肾上腺素。去甲肾上腺素1毫克相当于重酒石酸去甲肾上腺素2毫克。可用于各种休克，但心原性休克效果较差。

2．新福林10毫克肌肉注射，或20～60毫克加人5％葡萄糖溶液500毫升内静脉滴注。或用美速克新命10～20毫克，每半小时至2小时肌肉注射一次，或40～100毫克加入5％葡萄糖溶液500毫升中静脉滴注。可用于各种低血压及休克的防治。

3．恢压敏20毫克，肌肉注射，或用20～60毫克加于5％葡萄糖溶液250毫升中静脉滴注。或用阿拉明50～100毫克加于5％葡萄糖溶液250～500毫升中静脉滴注。此两种药用于心原性休克较好。

4．异丙基肾上腺素：以0.25～1毫克加于5％葡萄糖溶液500毫升中，每分钟静脉滴注10～15滴，可根据血压情况增加药量及控制滴注速度。血压稳定12小时后，可逐渐减少剂量而停药。如使用1小时，血压上升不理想，可加大剂量，一般不超过2～4毫克/100毫升。本品忌与碱性药物配伍，忌与肾上腺素同用，心原性休克亦忌用。对中毒性休克效果较好。

5．血管紧张素：用1～2.5毫克加于5％葡萄糖溶液500毫升中静脉滴注，按病情而定，或可更浓，主要用于创伤性休克或手术后休克。

（五）补液：对休克病人很重要，成人每天2000毫升左右，儿童60～80毫升/公斤体重/日。或用低分子右旋糖酐。补液开始时速度要快；补液500～1000毫升后，要控制滴注速度，以防肺水肿的产生。必要时输血。

（六）纠正酸中毒：休克时间较长的病人应考虑酸中毒，必须纠正，特别是应用升压药后血压不能有效上升的病人。一般可给11.2％乳酸钠60～100毫升加入5％葡萄糖溶液500毫升中静脉滴注。或5％碳酸氢钠100～200毫升静脉滴注。

（七）氧气吸入：呼吸停止时作人工呼吸；心跳停止时立刻心室内注射肾上腺素1毫克，同时作心脏按摩。

（八）激素：严重感染而引起的中毒性休克，或其他原因引起的休克持续时间较长而用升压药不能稳定血压时，也可考虑应用氢化可的松，每日100～200毫克，小儿为8～10毫克/

公斤，静脉滴注。

（九）病因治疗：在进行抢救同时，必须尽快找出原因，针对原因进行治疗。

1. 大量出血引起的，应以补给葡萄糖溶液、右旋糖酐及输血为主。

2. 外伤剧痛引起的，应立即止痛，皮下注射度冷丁 50～100 毫克。

3. 药物过敏引起的，应立即皮下注射肾上腺素 1 毫克。

4. 农药中毒引起的，应立即排除毒物，应用解毒剂及对抗药，如有机磷中毒用解磷毒、阿托品（见第 280 页“有机磷杀虫剂中毒”节）。

5. 严重感染引起的，应选用大剂量抗菌素，并用激素治疗，可用氢化可的松 100 毫克加入 5% 葡萄糖溶液中静脉滴注。

6. 严重脱水引起的，以补充生理盐水为主，快速静脉滴注生理盐水 1000～2000 毫升，并鼓励饮水。

（十）治疗休克同时，应防止以下并发症。

1. 急性肺水肿：常因补液及输血量过多，或滴注速度过快而引起，必要时需加用强心剂如西地兰、毒毛旋花子甙K等。

2. 感染：常见的有支气管肺炎，应注意保持呼吸道通畅，有感染时应加用抗菌素。

【鉴别诊断】 见表 9-5。

表 9-5 休克鉴别诊断

病名		病史	症状	体征
出血或创伤性	溃疡病出血	有溃疡病史	有反复发作的上腹部节律性疼痛，或嘈杂、泛酸，呕吐夹有食物残渣的瘀血，状如赤豆汤，或大便黑色如柏油样	上腹部可有压痛
	食道静脉破裂	有肝硬化等门静脉高压病史	上腹部不适，胃口不好，肝区疼痛，腹胀，乏力，多呕吐鲜血，亦可似赤豆汤，或大便如柏油样	蜘蛛痣，腹水，腹壁静脉曲张，肝、脾肿大
	出血性胰腺炎	有暴饮暴食史	上腹部持续性剧烈疼痛，多向腰背部放射，恶心、呕吐，或有腹胀	中上腹部横位性压痛，轻度肌紧张，血、尿中淀粉酶明显升高
	子宫外孕破裂	有停经史	恶心、呕吐等早期妊娠反应，持续性腹痛，有不规则的阴道少量出血	下腹部可出现肌紧张、压痛及反跳痛
	战伤大出血（包括内脏出血、骨折、脑外伤等）	有枪弹伤或外伤史	面色皖白，流血，昏迷，四肢软瘫	战伤不同部位，出现不同体征，如骨折有骨摩擦音，脑外伤有瞳孔散大等

病名		病史	症状	体征
感染或中毒性	流行性脑脊髓膜炎	流行性，突然发病于冬春季	头痛，喷射式呕吐，高热，昏迷	全身散发性暗红色瘀斑，颈有抵抗，抬腿试验、划足底试验阳性
	大叶性肺炎	突然发病	高热，咳嗽，胸痛，咯铁锈色痰	患侧可听到湿性罗音，呼吸音降低，听到支气管呼吸音，语颤增强
	中毒型菌痢	发病急，多见于夏秋季，有饮食不洁史	高热，嗜睡，可有腹痛，腹泻，大便脓血样，伴里急后重	大便常规能见到大量红、白细胞，找到巨噬细胞。若无腹泻，应灌肠后作大便常规检查
	败血症	有感染史	高热，头痛，寒战，昏迷	皮下出血点，肝脾肿大、压痛，轻度黄疸
	农药及除害药物中毒		见第280页"常用农药及除害药物中毒"节	
过敏性	药物过敏	有注射青霉素或普鲁卡因等药物史	注射后立刻出现面色晄白，出冷汗，头晕，恶心，两目发黑	注射部位可有发痒出疹
水与电解质丧失	急性胃肠炎	有饮食不洁史	急性腹痛，腹泻，大便水样，频频呕吐，呕吐物酸臭，可伴有高热	脱水现象：眼球下陷，皮肤干燥皱缩，无弹性
	霍乱	有流行史	上吐下泻大量米泔样排泄物，无里急后重，肌肉痉挛，尿闭，烦躁不安	迅速出现严重脱水
心原性	急性心肌梗死	有冠状动脉硬化性心脏病等病史	多发生于40岁以上男子，胸骨后剧烈疼痛，呼吸困难，烦躁不安，体温可增高	血清转氨酶增高，心电图有助于明确诊断
	慢性心力衰竭	有心脏病史	呼吸困难，不能平卧，气急，紫绀，后期可出现休克	心瓣膜区可听到杂音，两肺可听到湿性罗音，肝可肿大，下肢可水肿

晕　　厥

晕厥是由于暂时性脑贫血引起的短时间的意识丧失现象。常因强烈的情绪激动、惊骇、剧烈疼痛等引起；直立过久或身体虚弱的长期卧床病人突然起床，或蹲着过久突然起立的时候，也可出现。

【诊断要点】

（一）病人突然感到高度衰弱无力，伴有恶心、呕吐、眼前发黑，皮肤及口唇苍白，骤然倒地，四肢冷，脉搏缓

慢，肌肉松弛，瞳孔缩小，呼吸缓慢，收缩压下降，舒张压无变化或略降低。

（二）发病前多数有强烈刺激、过度疲劳、衰弱或长期蹲立等诱因。

（三）注意与昏迷、休克、锑剂中毒性严重心律紊乱（阿-斯氏症候群）、高血压脑病、低血糖症和癔病鉴别，详见各专节。

【治疗方法】

（一）平卧不用枕头或稍抬高下肢，同时松解衣扣，并注意保暖。

（二）针刺人中、少商。或用手掐人中、涌泉与少商亦可。

（三）通关散吹入鼻孔，得喷嚏以开窍。

中 暑

因较长时间在日光下曝晒或高温引起的疾病，总称中暑，俗称发痧。包括日射病、热痉挛、热衰竭、热射病，四者可以单独出现，亦可合并出现。

【鉴别诊断】 见表9-6。

表9-6 中暑的鉴别诊断

类型	诊断要点
日射病	1. 在烈日下工作，头部受阳光过分照射 2. 出现剧烈头痛、头晕、眼花、耳鸣、恶心、呕吐、精神兴奋或昏睡 3. 体温不高或轻度升高
热痉挛	1. 在高温环境工作，大汗 2. 开始仅小腿肌肉抽搐，接着出现强烈痉挛，四肢及骨骼肌均可出现，并伴有口干、尿少、乏力、头晕、恶心等症状
热衰竭（虚脱型中暑）	1. 高温环境工作 2. 先有头晕、恶心，终至昏倒，面色苍白，呼吸浅表，皮肤发冷，脉搏细速，血压下降，瞳孔散大，神志不清，甚至昏迷 3. 体温一般正常
热射病（高热型中暑）	1. 生活和工作环境闷热 2. 多发生于老年人 3. 起病前常有四肢酸痛、头晕思睡、胃口减退、胸闷心烦、口渴、恶心等前驱症状 4. 高热，皮肤干燥无汗 5. 严重者出现神志昏迷、呕吐、腹泻、尿少、呼吸不匀、心律不齐、抽搐、血压下降

【预防】

（一）在炎热的夏天，注意合理安排时间，早出工，晚收工，中午多休息。在田间劳动时，穿浅色或白色的衣服，戴草帽；劳动一段时间后到树荫或凉棚下适当休息一会。

（二）多饮淡盐开水，或用六一散、积雪草、藿香、六月霜、黄荆叶等水煎

当茶喝。

(三)准备人丹、十滴水及清凉油等常用防暑药品。

(四)如感到不出汗或突然停止出汗，心跳加快，头晕，应立即到荫凉处休息。

【紧急处理】

(一)尽快把病人抬到荫凉的地方，解开衣扣和裤带，把上身稍垫高，然后先用温水敷头部及擦全身，后用冰水或井水敷病人的头部，或用酒精遍擦全身。同时，给病人扇凉，按摩四肢及皮肤，以促进血液循环，增加散热能力。如病人神志清醒，给饮大量的冷茶或糖水、盐水、苏打水、西瓜汁等。

(二)新针疗法:

〔主穴〕 十宣、人中、涌泉。

〔备穴〕 百会、曲池、大椎。

〔治法〕 刺十宣出血，再针人中、涌泉，后刺备穴，中、强刺激。

(三)刮痧疗法: 如痧气较重，有发冷、发热、头痛、胸腹胀疼、呕吐下泻、手脚麻木、神志昏迷现象时，用瓷质或钝的片状用具，蘸冷水，刮背脊两侧、颈部、胸肋、肩臂和膝弯等处，使皮肤出现红紫色后，再用棉花蘸麻油或食油涂擦，腹部则以食盐摩擦，效果很好。

(四)推拿疗法: 重拿合谷、内关、人中穴，以醒为度;然后拿委中穴，按足三里1分钟，待其清醒后，取坐势，再拿风池穴15至20次;如胸闷，横擦胸部(重点在华盖、膻中穴)，以热为度;最后拿肩井15至20次。

(五)草药单方:

1. 黄荆叶捣汁滴鼻，或用卧龙丹(成药)少许吸入，使打喷嚏。如更严重的，可调用卧龙丹冷开水内服。

2. 黄荆叶、鱼腥草各三钱，泡水服。如汗多者，用沙参四钱，麦冬三钱，五味子一钱，水煎服。或服行军散一分，或用辟瘟丹一包(四片)，开水化服，孕妇均忌用。

(六)中医辨证施治:

1. 气分实热: 高热，无汗，口干而渴，脉洪大，宜清解气热。生石膏一两至二两(先煎)，知母三钱至五钱，甘草一钱半至三钱，香薷二钱，水煎，每日分二次服。

2. 热盛伤阴: 发热，口干，舌质红或绛，脉细数，宜清热生津。鲜竹叶三钱至五钱，生石膏一两(先煎)，麦冬二钱至三钱，石斛三钱至四钱，甘草一钱半，水煎，每日分二次服。

(七)对症治疗:

1. 对热痉挛、热衰竭病人，应快速静脉滴注生理盐水，并可同时采用针刺治疗。热痉挛针刺大椎、曲池、内关、劳宫、十宣(出血); 热衰竭除针刺上述穴位外，再加足三里、委中(出血)、涌泉。

2. 有呼吸循环抑制者，立即皮下注射苯甲酸钠咖啡因0.25克，可拉明0.375克。同时可针刺治疗，取穴同热衰竭。

3. 高热型中暑:安乃近0.5克肌肉注射，或冬眠灵12.5毫克，加入20毫升生理盐水中静脉注射; 针刺治疗取穴大椎、内关、曲池、足三里。

(八)严重病人应积极处理，同时设法转送医院。

呼吸困难

呼吸困难是一种病理的呼吸现象。患者有呼吸不畅、空气不够用的感觉和各种费力呼吸的体征，如鼻翼

搧动，开口呼吸，同时有呼吸次数、深度、节律的改变。重症患者常被迫采取端坐位（端坐呼吸）或半卧位，过度缺氧时还会发生紫绀。呼吸困难的发病原因主要有下列各点：

一、肺原性呼吸困难 如支气管哮喘、肺炎、重度肺结核、肺气肿、异物阻塞、胸腔积液或气胸等。

二、心原性呼吸困难 如心力衰竭。

三、中毒性呼吸困难 如尿毒症、糖尿病昏迷、农药中毒等。

四、其他 如脑血管意外、癔病、重度贫血等。

【诊断要点】

（一）病史：

1．呼吸道异物阻塞、气胸及癔病等，常急剧起病；儿童发生呼吸困难时，特别要想到吸入异物的可能。

2．支气管哮喘及心原性呼吸困难，多数有反复发作史。

3．尿毒症多见于晚期慢性肾炎。气胸多见于重度肺结核或肺气肿患者。脑血管意外的患者多有高血压病史。

4．伴有咳嗽、胸痛、咯痰、咯血、发热等症时，均应考虑有无呼吸系统疾病的可能，例如肺炎、结核性胸膜炎、肺结核等。

5．心原性呼吸困难常同时有心跳、浮肿、咳嗽、紫绀等症状。早期心力衰竭仅在劳累时发生；心力衰竭进一步加重时，即使静卧也有气促感。左心衰竭所致的呼吸困难常在晚间发生，有时还有粉红色泡沫样痰咯出。

（二）体征：

1．意识障碍甚至昏迷，呼吸慢而深，有时患者的呼吸由浅渐深，再渐变浅，然后停止片刻或数秒钟，又周期性的由浅至深，再变浅而暂停。这种不规则呼吸称为潮式呼吸，是疾病到了晚期的征象，如脑血管意外、糖尿病昏迷、有机磷农药中毒等。

2．吸气期呼吸困难：呼吸慢而深，肋间肌、膈肌等呼吸肌高度紧张，胸骨上窝、锁骨上下窝、胸廓下部及上腹部吸气时凹陷。常见于呼吸道阻塞，如吸入异物、炎症（急性喉炎、白喉）、肿瘤等病时。

3．呼气期呼吸困难：呼吸次数增减无定，肺部两侧可听到较多哮鸣音，如支气管哮喘。

4．吸气及呼气呼吸困难：呼吸次数增多，有明显胸痛时呼吸较浅，如肺炎、胸腔积液、气胸等。

5．端坐呼吸伴有心律明显增快、肺水肿、紫绀者，应考虑心力衰竭。

【紧急处理】

（一）保持呼吸道通畅，可用50毫升针筒套上橡皮细管吸痰，如喉阻塞时可考虑作气管切开术。

（二）有条件可吸入氧气。

（三）新针疗法：

〔主穴〕 内关、天突。

〔备穴〕 列缺、膻中、丰隆。

〔治法〕 中、强刺激。

（四）中医辨证施治：呼吸困难，中医属于“喘”的范畴。

1．热喘：呼吸困难，咳嗽，咯痰黄色，苔薄黄，治宜清热平喘。生石膏一两至二两，炙麻黄五分至一钱半，光杏仁一钱半至三钱，炙甘草五分至一钱半，水煎，每日一剂，分二次服。

2．寒喘：气急，咳嗽，畏寒，发热，痰吐白沫，苔薄，治宜祛寒平喘。炙麻黄一钱至二钱，姜半夏二钱至四钱，

北细辛五分至一钱半，五味子五分至一钱半，水煎，每日一剂，分二次服。

3．虚喘：气急、出汗、面色青紫或苍白，脉细数，治宜补气固涩。党参一两至二两(另煎，冲)，熟附块二钱至四钱，龙骨五钱至一两，牡蛎五钱至一两，水煎，每日一剂，分二次服，病重可一次服。

(五)保持安静，卧床休息，可应用少量镇静药，如非那根12.5～25毫克，口服或肌肉注射；鲁米那0.015～0.03克口服，均为每日三次。

(六)氨茶碱0.1克，每日三次，口服。紧急时可用氨茶碱0.25克加50%葡萄糖溶液20毫升，由静脉注射，或加入5%葡萄糖溶液500毫升中，缓慢滴入；或麻黄素15毫克肌肉注射，或12.5～25毫克，每日二、三次，口服，对支气管哮喘病人常有显效。

(七)呼吸兴奋剂：洛贝林3毫克，肌肉注射，或可拉明0.375克，肌肉或静脉注射，必要时可重复应用。

(八)迅速找出病因，及时处理(如心力衰竭需用洋地黄制剂，肺部感染则需用抗菌素等)。

(九)如呼吸已近停止，则需立即作人工呼吸。

【鉴别诊断】 见表9-7。

表 9-7 呼吸困难鉴别诊断

病名	病史	症状	体征
支气管哮喘	有反复发作史	发作时以呼气困难为主，咳嗽，咯泡沫痰	两肺可听到哮鸣音
哮喘性支气管炎	有支气管炎史	咳嗽，痰吐黄色，伴有发热、畏寒	两肺可听到散在哮鸣音，还可听到细小湿性罗音
肺气肿	有慢性咳嗽及支气管哮喘史	长期咳嗽，气促	肺部叩诊呈高清音，呼吸音低，心音轻，可有桶状胸
大叶性肺炎	发病急，无气急史	咳嗽，胸痛，高热，咯铁锈色痰	病侧叩诊浊音，可听到湿性罗音，语颤增强
胸膜炎	常有结核病史	发热，咳嗽，胸痛，每于呼吸及咳嗽时疼痛加剧	患侧呼吸音降低或消失，叩诊实音，气管及心脏向健侧移位
气胸		见下页"气胸"节	
血胸		见第276页"血胸"节	
肺及纵隔肿瘤	中年以上	干咳，胸痛，很快消瘦	在晚期可出现恶病质，放射线检查有助于诊断
气道异物		见第287页"异物"节	
心力衰竭	有心脏病史	紫绀，心跳，水肿，烦躁	两肺可听到湿性罗音，心率很快，肝可肿大，下肢可水肿
癔病	与精神因素有关	气急，手足发麻或抽搐	无阳性体征
肝昏迷、尿毒症等		见第262页"昏迷"节	

气　　胸

有创伤性气胸和自发性气胸两类，前者多见于肋骨骨折或刀、枪、子弹或针刺穿破胸膜所致，后者见于肺结核、肺气肿等疾病发展的结果。临床上按气胸的表现，又可分成闭合性、开放性和张力性三种，尤以后两种最为严重，如不及时处理，可发生休克而导致死亡。

【诊断要点】 大多起病急剧，突然胸痛、呼吸困难、面色苍白或紫绀。严重的可有冷汗、脉搏增速、血压下降、休克等症状。体检时创伤周围常可触及皮下气肿，心脏大血管向健侧移位，患侧肺部叩诊鼓音，听诊呼吸音减低或消失，健侧增高。不同类型的气胸还有其不同的特点。

（一）闭合性气胸：轻的可无明显症状，较重的有胸闷、气促感觉，一般无显著呼吸困难，心脏、气管可能有轻度移位，患侧肺部叩诊鼓音，呼吸音减轻。

（二）开放性气胸：有显著呼吸困难，紫绀和休克。体征比上述更明显，同时有开放性创口，且可能听到空气经创口进出的声音。

（三）张力性气胸：因破裂口形成活瓣，吸气时气体进入胸腔而呼气时气体不能排出，故病情严重，患者情绪紧张，有严重呼吸困难，紫绀，休克，呈进行性加重，心脏、气管移位显著。除上述体征外，还可有胸部膨隆，肋间隙增宽凸出，活动度减少等。

【紧急处理】

（一）预防：积极治疗原发病灶，即可预防本病的发生。

（二）一般治疗：

1. 安静、止痛：可口服可待因，每次15～30毫克；必要时可皮下或肌肉注射度冷丁50～100毫克。

2. 避免深呼吸和咳嗽；呼吸困难者可给氧气。

3. 有休克者按休克处理。

（三）特殊治疗：

1. 抽气治疗：少量气体无明显症状者可不必抽气，能自行吸收。有呼吸困难和心脏受压迫者，应立即抽气。其法：取半卧位，在患者前胸壁靠近腋前线第二或第三肋间，用大号针头刺入胸膜腔，针头基底接一段橡皮管。如无气胸计，则可用大号针筒抽气。抽气量视病情而定，如症状明显好转即可停抽。在张力性气胸因胸膜腔内压力大于大气压，紧急急救时可立即在上述部位插入粗针头放气（见图9-1）。

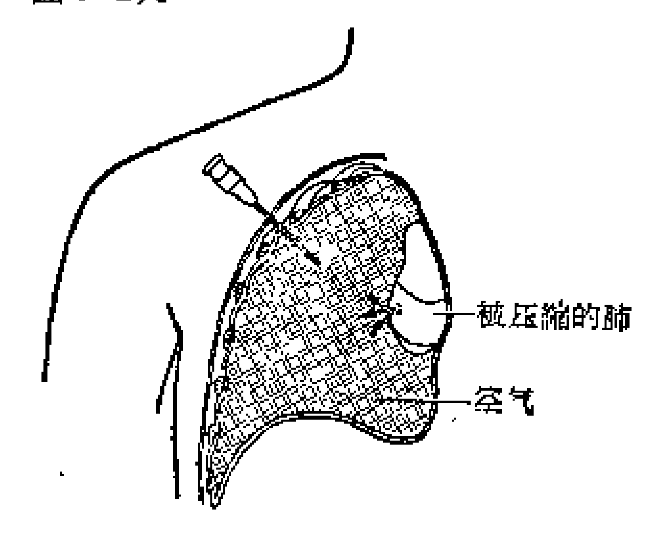


图 9-1　气胸穿刺法

2. 创口处理：开放性气胸，应迅速用棉垫或大块凡士林纱布填塞创口，不使漏气，使成闭合性气胸。待病情好转后，应及早清创，缝合创口。同时可注射破伤风抗毒素1500单位，以预防破伤风感染。另外，还应根据创口污染的程度，酌情用抗菌素预防感染。

3．经上述处理无效时，则应考虑闭式胸腔引流术或转院施行外科手术开胸探查，以缝合漏气裂口。

（四）病因治疗：因内科疾患所致的自发性气胸，除上述治疗外，还应同时治疗原发疾病，如为活动性肺结核所致者，应进行抗痨药物治疗。

血　　胸

血胸乃由于肺组织损伤出血，或胸内胸壁血管受伤破裂，血液进入胸膜腔所致。常见于闭合性的肋骨骨折，折断的骨端刺破胸壁和肺的血管而引起，也可见于胸壁的刀、枪伤。血胸的主要表现为胸痛、呼吸困难和内出血症状。患者常合并有气胸，而形成血气胸。当胸内大血管破裂时，出血多而迅速，往往不及时抢救即可死亡。

【诊断要点】

（一）有胸部损伤病史。

（二）症状：小量血胸可能无自觉症状，大量血胸可有胸痛、呼吸困难、面色苍白、紫绀、脉搏增快、血压下降等内出血休克症状。

（三）体征：胸膜腔大量积血时，患侧胸廓丰满，呼吸活动减低，叩诊浊音或实音，听诊呼吸音减低或消失，心脏气管可向健侧移位。

（四）有继发感染时，白细胞计数增高，体温上升。

（五）胸腔穿刺有血液即可确诊。根据抽出的血液检查，可判断出血已否停止和有无继发感染。

1．将抽出血液放置半小时，若不凝结，表示出血已停止，反之则尚在继续出血。

2．取血液一份，用蒸馏水稀释4～5倍，混摇20分钟。若为红色透明液则表示无感染，混浊者表示已有感染。

【紧急处理】

（一）受伤后24小时内，如无明显压迫症状，可严密观察；同时给凝血药物如维生素K、安特诺新等。有压迫症状者，可胸腔穿刺抽血，至解除压迫症状为止。

（二）若无明显气急时，多数患者可在受伤24小时后进行胸腔穿刺抽血。一般每次抽吸量不应超过1000毫升，每日或隔日抽吸一次，每次抽吸后并应同时注入青霉素溶液20万单位。

（三）根据临床表现估计失血量，及时进行输血补液，防治休克。

（四）如疑有胸内出血持续不停，除输血外，还应考虑手术开胸探查止血。

（五）其他治疗与气胸的一般治疗相同。

出　　血

本节着重介绍咯血、呕血、黑粪、鼻出血。

咯　　血

气管、支气管、肺组织出血，经口腔排出，叫做咯血。

【诊断要点】

（一）咯血和呕血的鉴别：见表9-8。

（二）根据病史和检查，将引起咯血的常见疾病的鉴别，列表9-9。

【紧急处理】

（一）新针疗法：

〔主穴〕　鱼际、尺泽、足三里。

〔备穴〕　少商、列缺、肺俞。

〔治法〕　平刺法，可留针。

表 9-8 咯血和呕血鉴别

咯血	呕血
1. 是咳出的，咯血前常有咽喉发痒或血腥气	1. 是呕出的，呕血前常有上腹部不适、恶心或眩晕感
2. 咳出血液为鲜红色，泡沫状，常混有痰	2. 呕出的血液色暗红或褐色，混有胃液或食物等
3. 咯血停止后可有持续性痰血	3. 一般无持续性痰血
4. 粪便颜色正常。但是，若大量咯血，血液吞入胃中，也可使大便发黑	4. 粪便呈柏油样(漆黑发亮)
5. 有呼吸系统或心脏病史	5. 有溃疡病史或肝硬化病史等

表 9-9 咯血鉴别诊断

病名	病史	咯血及咳痰	体征	X线
肺结核	可有乏力、消瘦、午后低热、盗汗等，或症状不明显	血色鲜红，或为血丝痰，多为干咳。当有空洞形成后，痰量增加且呈脓性	有时可听到细湿罗音，或呼吸音减低	可发现肺部结核病灶
支气管扩张	有长期咳嗽、咳痰及反复肺部感染史，或有反复咯血史	满口鲜血或痰中带血。或兼痰量甚多，为黄脓样或带臭气	多在胸下部及背部听到散在性湿罗音	可正常，或见肺纹增粗增深
肺脓疡	有吸入异物、昏迷呕吐、口腔外科手术后感染物吸入史，有高热、乏力、食欲减退，或有胸痛气急	痰中带血或大量鲜血，痰初为泡沫状，以后变为脓性，臭味较浓	可能不明显，或在病变部位呼吸音减低，有湿罗音，如空洞形成，可听到空洞音	初期可见局部致密阴影，脓肿形成后，有脓腔液出现
心力衰竭	有心脏病史，可见呼吸困难，心悸，紫绀，不能平卧等	多量粉红色泡沫状痰	有心力衰竭。两肺底或满肺可听到广泛湿罗音	有肺充血或肺水肿现象

(二)草药单方：一般属凉血止血药，可任选一种作临时止血用。

1．鲜茅根二两至四两，洗净后切碎，放入碗中，以开水冲泡，每日服二至三次。

2．仙鹤草(脱力草)一两至二两，煎服，每日二次。用鲜者绞汁服亦可。

3．白芨粉一钱至一钱半，吞服，每日三至四次。

4．十灰丸三钱，吞服，每日三次。

(三)中医辨证施治：

1．气火上逆：反复咯血，血色鲜红或痰中带血，宜降气、凉血。鲜生地五钱，苏子三钱，丹皮三钱，茜草根五钱，侧柏炭四钱，煎服，每日二次。

加减法：咳嗽有痰加杏仁三钱。

2．阴虚火旺：消瘦、午后低热、盗汗等而咯鲜红色血或有血丝痰的病

人，宜养阴止血。生地炭五钱，赤芍五钱，丹参五钱，百部五钱，麦冬三钱，沙参三钱，黄芩炭四钱，藕节炭五钱，煎服，每日二次。

3．热毒：咯血而咳痰腥臭的病人，宜解毒排脓。鲜芦根一两，生苡仁五钱，桃仁四钱，茜草根五钱，冬瓜子五钱，鱼腥草一两，煎服，每日二次。

4．血瘀：咳嗽、咯血、心悸、气急、紫绀，宜活血化瘀。丹参五钱，桃仁三钱，红花二钱，苏子三钱，藕节炭五钱，煎服，每日二次。

（四）西药治疗：

1．镇静与镇咳：如苯巴比妥0.03克，每日三次；棕色合剂10毫升，每日三次；咳嗽厉害时可用咳必清25毫克，每日三次，口服。

2．止血药：维生素 K_3 8 毫克，每日二至三次，肌肉注射；安特诺新10毫克，每日二至三次，肌肉注射。

3．大量咯血，可用脑垂体后叶素5～10单位，加于25%葡萄糖溶液40毫升中，缓慢静脉注射。一般15～20分钟注完，或加人5%葡萄糖溶液500毫升中静脉滴注。如咯血不止，可6～8小时重复一次。该药可使内脏小血管收缩，利于止血。如在使用时出现面色苍白、肠蠕动亢进症状，可对症处理。冠状动脉疾患、高血压、肺原性心脏病、心力衰竭、妊娠妇女等禁用。

（五）加强病因治疗：如肺结核用抗痨治疗，心力衰竭用强心剂。

（六）窒息抢救：如因咯血较多而引起呼吸道阻塞、或因咯血过多引起喉头或气管痉挛而发生突然窒息时，应使病人取头低足高位，轻度拍击背部，使血液由气管咳出，并清除口中血块。必要时应采用对口吸出血块或痰液，及气管切开等急救措施。

（七）如因大出血出现休克时，按休克处理。

呕血与黑粪

呕血与黑粪是上消化道（食道、胃、十二指肠）出血的临床表现，大多数是溃疡病和肝硬化（食道及胃底静脉曲张破裂）的并发症。

【诊断要点】

（一）呕出鲜红色（或紫褐色）血液，或赤豆汤一样的液体，排出漆黑色的成形大便或稀糊成柏油样的大便。

呕血应与咯血鉴别（见第276页“咯血”节）。

（二）根据病史、体检可查出引起呕血与黑粪的疾病，最常见者及其鉴别见表9-10。

【紧急处理】

（一）一般处理：

1．大量出血应绝对卧床休息，尽量少搬动病人。

2．严密观察有无继续出血，定时测脉搏、呼吸、血压。

3．呕血较多时应禁食，黑粪病人可给流汁饮食。静脉滴注葡萄糖溶液及生理盐水。

（二）草药单方：

1．翻白草三钱至五钱，白茅根一两至二两，六月雪五钱至一两，马兰根五钱至一两，水煎，药汤送服血余炭（研细），每次一钱至二钱。

2．仙鹤草二两，煎服，每日二至三次。

3．白芨粉一钱至一钱半，吞服，每日三至四次。

4．紫珠草二两，水煎服；或紫珠草溶液20毫升，口服，每日三次。

表 9-10 呕血与黑粪鉴别诊断

病名	出血情况	病史与症状	体征	X线钡剂造影检查
溃疡病	呕血或黑粪，以黑粪多见，出血量多少不等	有反复发作的上腹部节律性疼痛病史或嘈杂、泛酸史	上腹部可有压痛	有壁龛或十二指肠球部畸形
肝硬化（胃底及食道静脉曲张）	主要表现为呕血，血色鲜红，量常很大	有肝炎、血吸虫病史或饮烈酒史，有上腹部不适、胃口不好、肝区疼痛、腹胀、乏力等症状	皮肤蜘蛛痣，肝掌，肝脾肿大，腹壁静脉曲张，腹水	食道及胃底静脉曲张
胃癌	持续性黑粪较常见	胃口不好，上腹部不适及进食后疼痛，恶心呕吐，年龄多在40岁以上	很快消瘦，上腹部有肿块，左锁骨上淋巴结肿大，腹水，恶病质	胃充盈缺损
食道癌	一般为呕血，量少而持续	进行性吞咽困难，胸骨后或近剑突处疼痛，年龄常在50岁以上	消瘦，恶病质	肿瘤部位狭窄及充盈缺损

（三）中药：灶心土二两（烧草的灶心土，烧煤的无用），煎汤代水，生地五钱，生地榆四钱，黄芩炭四钱，白芨三钱，炒白术三钱，煎服，每日二次。

加减法：上腹痛加白芍三钱，脉细弱加熟附子二钱（先煎）。

（四）西药治疗：

1. 病人情绪紧张者可给镇静剂，如苯巴比妥钠0.1克，肌肉注射，或0.03克口服，每日三次。

2. 止血剂：可用维生素K_3 8毫克，每日二至三次，肌肉注射；或安特诺新10毫克，每日二至三次，肌肉注射。

3. 溃疡病人可给解痉剂，如颠茄合剂10毫升，每日三次；或阿托品0.3毫克，每日三次。同时给碱性药，如氢氧化铝凝胶10毫升，每日三次。

4. 如系食道及胃底静脉曲张破裂出血，且血红蛋白并不过低者，可用脑垂体后叶素10单位，加入50%葡萄糖溶液20毫升中，缓慢静脉注射，或用20单位加入5%葡萄糖溶液500毫升中，静脉滴注。

（五）食道及胃底静脉曲张破裂大量出血，可用三腔管气囊压迫法（使用法见附）。

（六）大量出血引起休克，应抗休克治疗（见第267页"休克"节）。

（七）大量出血经上述治疗无效，应考虑外科手术治疗。

【附】 三腔管使用说明：双气囊三腔管的一腔通食道气囊，另一腔通胃气囊，第三腔通胃，作抽吸胃内积血和注入药物与饮食用。在农村如无三腔管，可用胃管外扎阴茎套代用（见图 9-2）。

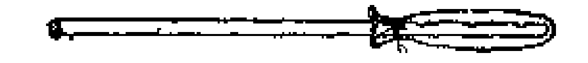


图 9-2 胃管外扎阴茎套代三腔管

放置方法：放置前必须检查气囊是否有漏气。放置时将双气囊三腔管前端和气囊外面涂以石蜡油，轻轻将管腔经鼻孔放

入，直至管壁标记65厘米处停止。先将胃气囊充气（约150～200毫升），然后将三腔管轻轻外拉，压迫胃底部，再将食管气囊充气（约120～150毫升），压迫食道的曲张静脉，并固定，加适当重量牵引。

注意事项：

1. 初次充气保持6～12小时，未见继续出血可4～6小时放气一次，间歇半小时再注气，放气前要吞石蜡油15毫升。

2. 血止后，在放气状态下观察24小时，无出血方可取出。

3. 取出前要吞石蜡油，抽空二个气囊的空气，慢慢抽出。取出后禁食1天，以后进流汁饮食1～2天。

鼻出血（鼻衄）

鼻出血是一种常见的症状，主要由外伤、全身性疾病（如感冒、血液病、高血压、肝硬化、尿毒症等）、鼻腔本身疾病（如鼻中隔偏曲、萎缩性鼻炎）、肿瘤、异物等原因所引起。

【紧急处理】

（一）较大量出血病人往往情绪较紧张，使血压升高，加剧出血。因此医务人员必须消除病人的顾虑，稳定其情绪。必要时适当用镇静剂，如鲁米那、利眠宁等。

（二）在止血的同时应询问最近及过去有什么其他疾病，如有应同时给予相应的治疗。

（三）新针疗法：

〔主穴〕 大椎（针刺放血）、迎香。

〔备穴〕 合谷、上星、印堂。

（四）中药：焦山栀五钱，侧柏叶二两，白茅根一两，水煎服。此外，檵木花五钱，水煎服，效果也很好。

（五）局部处理：

1. 头发烧灰放入出血处，或用花龙骨、血余炭各一钱，研末吹鼻内。

2. 大蒜头切开，揉擦涌泉穴。

3. 鼻衄大多来自鼻中隔前方，较少量出血时可用力压迫双侧鼻翼部而止血。

4. 用1～2%麻黄素溶液、鼻眼净溶液或1:1000肾上腺素溶液浸湿棉花或棉片，塞于前鼻孔，以收缩血管而止血。

5. 活动性出血点发现时，则用局部麻醉剂麻醉后（1%潘妥卡因，或1%达可罗宁），用30%硝酸银局部烧灼，使破裂血管形成蛋白白膜而止血。

6. 用凡士林纱条沿鼻中隔由后至前，由上向下填塞，使其呈重迭式堵塞鼻前孔。

7. 一般情况采用以上方法即可止血。若特殊出血则必须加用后鼻孔填塞，甚至于颈外动脉结扎法。

（六）全身治疗：

1. 大量出血时必须防止出血性休克出现，应考虑适当输血、补液。

2. 适量使用止血剂。

常用农药及除害药物中毒

本节着重介绍有机磷酯类农药中毒、土农药中毒及除害药物中毒。

有机磷杀虫剂中毒

有机磷杀虫剂包括1605、1059、3911、4049、3901、1240、乐果、敌敌畏、敌百虫等，是有剧毒的高效杀虫剂。农村应用很广，但对人和家畜也有剧毒。本类药物可经呼吸道、胃肠道及皮肤侵入机体，常见的多半是急性中毒，常因管理不善，麻痹大意，不按规程操作而致中毒。

【诊断要点】

（一）有农药接触史（包括误服、误

用)，常在接触后半小时至8小时突然出现症状。

(二)临床表现以神经系统和胃肠道症状为主。根据中毒程度，可分为轻度、中度和重度中毒三种类型。

1．轻度中毒：有头晕、头痛、恶心、呕吐、食欲减退、多汗、无力、视力模糊。

2．中度中毒：流涎、腹痛、腹泻、肌肉痉挛、大量出汗、意识恍惚、语言障碍、瞳孔轻度缩小等。

3．重度中毒：表现为昏迷、大小便失禁、心跳加速、血压升高、瞳孔显著缩小如针头大，有时可出现肺水肿、紫绀、体温升高，严重者可因呼吸中枢和循环中枢衰竭而死亡。

【预防】

(一)加强农药管理，建立严格制度，专人负责，防止阶级敌人破坏。

(二)施药前，须检修施药工具，施药人员要穿好长袖衣，戴口罩。

(三)施药时，要顺风，隔行，分散施药，在操作中不吸烟，不吃东西。

(四)施药后，用肥皂洗手、洗脸，调换衣服，田间须插上标记，1周内禁止人、畜进入。

【紧急处理】

(一)已中毒者应迅速离开现场，置于新鲜空气环境中，脱去污染衣服，全身污染部位(包括皮肤、头发、指甲等)用温肥皂水冲洗，不可用热水冲洗。如为误服，立即催吐，可以用手指刺激喉部或服硫酸铜液(硫酸铜少量，加水成淡蓝色)催吐，再以生理盐水洗胃。但敌百虫中毒，不宜用肥皂水和其他碱性液冲洗。如毒物误入眼内，立即用生理盐水冲洗。

(二)解毒剂：

1．阿托品：

(1) 轻度中毒：皮下注射或口服0.5～1.0毫克，必要时可1～2小时重复给予。

(2) 中度中毒：每次0.5～1毫克，皮下注射，每隔15～30分钟一次，根据病情逐渐减量或延长间隔时间。

(3) 重度中毒：每次2～3毫克，静脉注射，每隔15～30分钟一次；至瞳孔开始散大，血压恢复正常范围，肺水肿症状消退时，改为皮下注射，每次1～2毫克，每30分钟一次；待意识开始恢复，瞳孔散大，即停止注射，但要继续观察。

2．解磷毒(P.A.M.)：一般用于中度及重度中毒病人，须与阿托品同时应用，每次0.8～1.2克，缓慢静脉注射。30分钟后如无效，可同剂量重复一次。必要时于注射2克后，可改为静脉滴注(每小时0.4克)，症状好转时(至少在6小时后)酌情停止注射。

3．氯磷定：静脉注射0.5～0.75克，肌肉注射0.75～1克。病重者可于1～2小时后重复同剂量，或静脉滴注每小时0.5～0.75克。

(三)对症治疗：

1．缺氧及呼吸困难者，应进行人工呼吸及氧气吸入。

2．呼吸、循环衰竭时，可肌肉注射山梗菜碱或可拉明。

3．惊厥时，肌肉注射苯巴比妥钠0.1～0.2克。

土农药雷公藤中毒

雷公藤又名水莽草、黄藤、红根、毒根、烂肠草、断肠草等，主要含有钩吻素，为极强烈的神经毒。

【诊断要点】

（一）口腔、咽喉和腹部灼痛，流涎，恶心和呕吐。

（二）复视，视力减退，瞳孔散大，甚至完全失明，眼肌弛缓，调节消失，上眼睑下垂。

（三）眩晕，言语含糊，发音无力。肌肉弛缓无力，亦可发生震颤。颜面和咽喉肌肉呈强直性痉挛，吞咽困难。可出现头和足均前弯而躯干强直。也可出现醉汉步态，不能直立，最后昏迷。

（四）心跳初起缓慢，以后加速，四肢冰冷，可出现循环衰竭。

（五）呼吸初起快而深，渐变为慢而浅，且不规则，呼吸衰竭而死亡。

【紧急处理】

（一）草药单方：催吐、洗胃后应用。

1. 生羊血（或生鹅血）一大碗，乘热灌服。

2. 黑大豆半斤，水煎服。

3. 用谷树苗（谷树嫩叶）三个，加蛇莓根、茎、叶三两，不用果实，用水、盐捣碎绞汁，用三个白壳生鸭蛋蛋白，调和后吞服。

4. 生鸡蛋10～20个，打碎，去蛋黄，取蛋白，灌服。

5. 生绿豆（研成细粉）半斤，白糖半斤，用米汤调服。

（二）先饮含有二匙食盐的开水150毫升，再用浓茶500～1000毫升洗胃，刺激咽部引起呕吐。

（三）服用骨炭以吸收毒素，再服50%硫酸镁40毫升导泻。

（四）腹痛用阿托品0.5毫克，皮下注射。心力衰竭用洋地黄（见"心力衰竭"节）。呼吸循环衰竭用苯甲酸钠咖啡因0.25～0.5克，可拉明1.5毫升，两药每隔半小时至2小时交替肌肉注射。

（五）呼吸停止时立刻用口对口呼吸。

常用除害药物中毒

除敌敌畏、敌百虫属有机磷外，其他常用除害药物有二二三、六六六、臭药水、磷化锌、1080杀鼠剂等，在农业和卫生杀虫、灭鼠过程中，若保管和使用不当，可经过皮肤、呼吸道及消化道进入体内而引起中毒。其症状和急救方法见表9-11。

急性中毒

本文着重介绍食物中毒和药物中毒两部分。

【诊断要点】

（一）食物中毒：见"食物中毒鉴别诊断"表（见表9-12）。

（二）药物中毒：见"常用药物中毒鉴别诊断"表（见表9-13）。

【紧急处理】

（一）排除毒物或促进毒物的排泄，常用的一般处理有：

1. 催吐：可用手指或压舌板刺激咽部催吐，或口服硫酸铜液（硫酸铜少量加水成淡蓝色）或肥皂水（肥皂加水成米泔样）反复数次。

2. 洗胃：插入胃管后，注入温开水，再行抽出，反复多次；或大量饮入高锰酸钾溶液（高锰酸钾少量加水成淡红色），后用手指或压舌板刺激咽部催吐，反复几次至洗出液清爽为止。

3. 清肠：服用50%硫酸镁30～50毫升，或用麻油30～50毫升内服。

4. 利尿：静脉输入5%葡萄糖溶液或5%葡萄糖盐水1500～2000毫升。

表 9-11　常见除害药物中毒的症状和急救方法

药　　名	症　　状	急　救　方　法
氯苯乙烷 (滴滴涕、二二三)	误服后常有咽部粘膜充血，轻度腐蚀、恶心呕吐，腹痛腹泻，全身肌肉震颤，昏迷，呼吸抑制以致死亡	1. 对症治疗和一般处理 2. 可用 10% 葡萄糖酸钙 10 毫升，静脉注射
六六六	抽搐、昏迷，肝及神经系统损害	对症治疗和一般处理
磷 (磷化锌、杀鼠药、火柴)	误服后数小时出现腹部不适，恶心呕吐，腹泻，甚至可有休克，呕吐物有大蒜味。严重的可出现谵妄、昏迷、抽搐，于 5～6 日死亡	对症治疗和一般处理
氟化物 (1080 杀鼠剂)	全身食竭、流泪、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、呼吸加快、脉弱而不规则、痉挛	1. 反复用稀石灰水洗胃，然后用蛋白、牛奶、热糖茶及钙制剂 2. 对症治疗和一般处理
酚类中毒 (臭药水、来苏尔)	呼气有臭药水气味，口咽、胃部灼热，恶心、呕吐、腹痛、血尿、蛋白尿、尿闭、血压下降、昏迷	1. 植物油洗胃 2. 给蛋白及牛奶 3. 对症治疗和一般处理

表 9-12　食物中毒鉴别诊断

病　　名	中毒原因	症　　状	防　　治
嗜盐菌食物中毒	海产鱼类及蟹类，未烧熟	1. 发病季节在 5～10 月份，沿海地区多见 2. 起病急，有高热、寒战、恶心、呕吐、脐周疼痛或绞痛、腹泻、大便水样	1. 宣传不吃生的或未烧熟的鱼类及蟹类 2. 治疗同细菌性痢疾
氰化物中毒	食大量木薯、杏仁、桃仁、梅仁、枇杷核等含氰化物	1. 有流涎、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、气促、紫绀、心跳，呼气有果仁味 2. 严重时可昏迷、抽搐、瞳孔放大、牙关紧闭、呼吸困难	用亚硝酸异戊酯0.2毫升，打碎，放在鼻部吸入；同时应用美蓝，每次每公斤 10 毫克计算，用葡萄糖稀释后静脉缓注；随后用 5% 硫代硫酸钠，每次每公斤 20 毫克计算，静脉缓注。必要时可每15分钟至半小时交替注射一次。总量美蓝可到每公斤 60 毫克，硫代硫酸钠可达每公斤 250～500 毫克
发芽马铃薯中毒	由于贮藏过久，保管不好	1. 胸口灼热或疼痛 2. 腹痛、腹泻、气急、抽搐、脱水	1. 加强管理，去发芽部分食用 2. 对症治疗和一般处理
甘薯黑斑病中毒	甘薯霉烂变黑	1. 食后不久即发病 2. 出现腹痛、腹泻、谵妄、昏迷	1. 加强管理，不食霉烂变黑部分 2. 对症治疗和一般处理

病　　名	中毒原因	症　　状	防　　治
食物过敏（日光性皮炎）	苋菜、马齿苋、刺儿草、槐花、灰菜、麦蒿、委陵菜等，以及泥螺	1. 指尖指甲处疼痛明显 2. 面部手脚肿胀 3. 皮下瘀斑或水疱，全身发紫	1. 鲜紫苏、生姜汁外用擦四肢及面部 2. 补液，避日光 3. 抗过敏药物应用
夜开花中毒	发苦的夜开花	食后10分钟发病，恶心呕吐，腹痛腹泻，严重时可引起脱水	1. 不食发苦的夜开花 2. 对症治疗和一般处理
狗爪豆中毒	又名虎爪豆、毛豌豆，大量食用可中毒	1. 15分钟后出现消化系统症状 2. 严重者嗜睡、昏迷、全身抽搐	1. 狗爪豆是野生植物，不能食用 2. 对症治疗和一般处理
皂素中毒	食生的刀豆、黄豆、未煮熟的豆浆等，因含有皂素	1. 食后5分钟即出现消化系统症状 2. 头晕、头痛、畏寒等症	1. 烧熟食用 2. 对症治疗和一般处理
蓖麻子中毒	食生的蓖麻子，因含蓖麻子碱	1. 食后1～3天发病，出现消化系统症状 2. 儿童可抽搐昏迷	1. 不食蓖麻子，加强贮藏 2. 对症治疗和一般处理
亚硝酸盐中毒（肠原性紫绀）	不新鲜的青菜、白菜、新腌渍蔬菜、红苕、甜菜等，均含有亚硝酸盐	1. 食后半小时发病 2. 倦怠乏力、嗜睡、昏迷、抽搐 3. 口唇紫绀、全身青紫、血压下降 4. 腹痛、腹泻、呕吐等症	可用1%美蓝溶液，每次每公斤1～2毫克计算，成人一次可肌肉注射1%美蓝10毫升。如口服以每公斤3～5毫克计算。如无美蓝，可用维生素C 500毫克加50%葡萄糖40毫升，静脉注射
曼陀罗中毒	又称风湿草，民间用作治风湿药，药物过量可引起中毒	1. 口干、皮肤潮红、灼热 2. 瞳孔散大、心跳加速、谵妄、痉挛	可用1%毛果芸香碱0.5～1.0毫升或新斯的明0.5～1.0毫克皮下注射，若病情不好转，每15分钟至1小时注射一次，直至口腔湿润为止
赤霉病麦中毒	食患有赤霉病的麦子，因含有赤霉菌毒素	1. 食后半小时出现消化系统症状 2. 血压略有增高	1. 防止麦感染赤霉病 2. 对症治疗和一般处理
毒蕈中毒	误食有毒野蘑菇	1. 出汗、瞳孔缩小、呕吐、腹泻 2. 有的出现精神异常 3. 有的出现出血、黄疸、抽搐、昏迷	1. 不食野蘑菇 2. 出汗、瞳孔缩小可用阿托品0.5～1毫克，每30～60分钟皮下注射一次 3. 出现其他症状对症处理
河豚鱼中毒	食了未去内脏的河豚鱼	1. 颜面潮红、上眼睑下垂、四肢麻木 2. 血压下降、瞳孔散大、昏迷	1. 若食河豚鱼必须去内脏 2. 对症治疗和一般处理
盐卤中毒	卤水主要成分氯化镁，能凝固蛋白质，对消化道有强烈的腐蚀作用	恶心呕吐，上腹部疼痛，腹泻，甚至胃穿孔及消化道出血	1. 吞服卤水2小时内可催吐；如无胃穿孔可用1:5000高锰酸钾洗胃 2. 选用豆汁一斤，鸡蛋清十只，生豆油半斤，内服，有良好的解毒作用 3. 静脉注射葡萄糖酸钙或氯化钙10～20毫升 4. 对症治疗

表 9-13 常用药物中毒鉴别诊断

药名	症状	解救方法
非那西丁	呕吐、抑郁、神志朦胧、紫绀、皮疹、脉速而微且不规则、呼吸困难、盗汗、四肢发冷、体温下降、虚脱	1. 静脉注射美蓝1～2毫克/公斤/次，或口服3～5毫克/公斤/次 2. 给大量维生素C 3. 保温及对症治疗
氨基比林、安乃近、安替匹林、保泰松	恶心、呕吐、盗汗、皮疹、谵妄、虚脱、抽搐、粒细胞减少	1. 对症治疗和一般处理 2. 如发现粒细胞缺乏时，需用抗菌素预防感染
阿斯匹林、水杨酸钠	头痛、眩晕、恶心、呕吐、神志朦胧、耳鸣、视听力减退、大量出汗、精神错乱、谵妄、幻觉，有时有高热、皮疹、出血症状、酸中毒	1. 补液，大量服用碳酸氢钠或静脉滴注乳酸钠，促进排泄，纠正酸中毒 2. 止血 3. 对症治疗和一般处理
抗疟药	见"疟疾"节	
锑剂	见"血吸虫"节	
洋地黄类、中药夹竹桃	见"心力衰竭"节	
盐酸麻黄碱、中药麻黄	焦虑不安、头晕、失眠、心悸、气短、恶心、呕吐、发热、出汗、排尿困难、心动过速、心律不齐、血压上升、瞳孔放大、痉挛等	1. 对症治疗和一般处理 2. 禁用氨茶碱
利血平	鼻塞、腹泻、面色潮红、嗜睡、四肢无力、心跳缓慢、体温下降、神经反射减弱或消失、意识不清、呼吸深而慢、眼睑下垂、瞳孔缩小	对症治疗和一般处理
异烟肼	失眠、头痛、眩晕、手足抽搐、反射亢进、便秘、尿闭、精神失常、昏迷	1. 对症治疗和一般处理 2. 给大量烟酰胺，每次200～300毫克，每15分钟至1小时静脉注射；或维生素$B_6$50～200毫克肌肉注射，每15分钟至1小时一次 3. 症状好转后，烟酰胺每次口服50毫克，每日三次，连服1周；或用维生素B_6
氨茶碱	不安、激动、谵妄、抽搐、呕吐、发热、蛋白尿，最后休克而死亡	对症治疗和一般处理

药　　名	症　　状	解　救　方　法
阿的平	恶心，呕吐，皮痒，腹痛，皮肤呈黄色，视觉障碍，甚至失明，头晕头痛，记忆紊乱，可发生再生障碍性贫血及中毒性肝炎	1. 静脉注射苯甲酸钠咖啡因 2. 置患者于暗室内以保护眼睛 3. 对症治疗和一般处理
抗组织胺药（苯海拉明、扑尔敏）	恶心，呕吐，血尿，尿频，共济失调，抽搐，昏迷，血压下降，皮疹，粒细胞减少	1. 对症治疗和一般处理 2. 必要时皮下注射磷酸组织胺
氯丙嗪类药物	皮疹，紫癜，感光过敏，黄疸，血压降低或出现休克	对症治疗和一般处理
碘	口腔、胃灼热，腹痛腹泻，呼吸困难，虚脱	1. 煮熟的淀粉洗胃，继给牛奶 2. 对症治疗和一般处理
强酸（硫酸、盐酸、硝酸）	接触部位受腐蚀，肿胀有灼痛，呼吸困难，脉快而弱，瞳孔放大	1. 忌洗胃，忌服碳酸氢钠 2. 给牛奶或蛋白 3. 给稀石灰水、稀肥皂水作中和剂 4. 对症治疗
强碱（氢氧化钠、碳酸钠、氨水）	接触部位腐蚀灼热，剧烈疼痛，血性呕吐、下泻，声哑，脉速，严重时可产生虚脱	1. 给醋，但碳酸盐中毒时忌用 2. 其他处理同强酸
樟脑球	误服后可有胃肠及膀胱刺激症状，贫血，肝脾肿大，抽搐，昏迷等	1. 用温水或活性炭悬液洗胃 2. 给蛋白及牛奶 3. 对症治疗
巴比妥类	头痛，眩晕，谵妄，以后进入昏睡，瞳孔大小不等，口唇青紫，尿少，呼吸浅而不规则，血压、体温降低，休克，最后呼吸衰竭而死亡	1. 给中枢兴奋药，如印防己毒素，每次1～6毫克，肌肉注射，每15分钟至半小时一次，直至角膜反射恢复；或用0.5%美解眠20～40毫升，加于5%葡萄糖中滴注 2. 对症治疗和一般处理
溴化物	食欲不振，幻觉，皮炎，结膜炎，瞳孔不等且不规则，共济失调，谵妄，昏迷	1. 给大量食盐水，以促使溴离子排泄 2. 兴奋时给镇静剂，抑制时给浓茶
磺胺制剂	皮肤红疹，紫绀，血尿，无尿或尿痛，小便中可发现磺胺结晶体，血液中可出现粒细胞减少，严重者可出现酸中毒	1. 停用磺胺类药物 2. 大量饮水，可静脉滴注5%葡萄糖液 3. 对症治疗和纠正酸中毒
山道年中毒	色觉变化有黄视，眩晕，头痛，呕吐，痉挛，角弓反张，精神错乱及中枢抑制等	1. 洗胃后导泻，忌用油类泻药 2. 忌用鸦片类药物 3. 安置于阴暗安静室内 4. 对症治疗和一般处理

（二）解毒疗法：

1．应用对抗剂：如亚硝酸盐中毒用美蓝，曼陀罗中毒用毛果芸香碱。

2．减低毒性：用蛋白、牛奶沉淀毒物，并起保护润滑粘膜作用。用活性炭吸着毒物，减少吸收。用弱碱中和强酸，弱酸中和强碱。用高锰酸钾分解生物碱和其他有机毒物等。

3．解毒单方：甘草一两至二两，绿豆一两至四两，水煎服。

（三）对症治疗：

1．呼吸循环衰竭：用中枢兴奋剂，如可拉明、苯甲酸钠咖啡因、山梗菜碱等。应重复应用。一般肌肉注射和皮下注射，紧急时静脉注射。

2．休克：见第267页“休克”节。

3．抽搐：可肌肉注射苯巴比妥钠0.1～0.2克（小儿以8毫克/公斤/次计算），或用水合氯醛1.0～2.0克溶于水灌肠。

4．呕吐腹痛：可用阿托品0.5毫克，皮下注射（曼陀罗中毒禁用）。

【鉴别诊断】 见表9-12、13。

喉阻塞

由于喉部急性炎症、外伤、异物、血管神经性水肿和肿瘤等原因造成喉部狭窄，产生呼吸困难时的症状，称为喉阻塞。其病情紧急，发展很快，如不及时治疗，可引起死亡，但抢救及时往往效果良好，争取时间就是胜利。

【诊断要点】

（一）吸气时喉部发出喉鸣音，但应与支气管哮喘呼气时由肺部发出的哮鸣音相区别。

（二）呼吸时胸部软组织（胸骨上凹、锁骨上凹、肋间凹处）有吸入性凹陷。

（三）有时可伴有声音嘶哑，咳嗽时声如狗叫或如扣破竹。

（四）严重时有紫绀、大汗、烦躁不安和呼吸的节律改变等缺氧情况。

【治疗】

（一）新针疗法：适合于急性喉炎和血管神经性水肿等原因引起的喉阻塞。取穴天突、上廉泉、合谷、内关。配合氧气吸入。

（二）由于喉部急性炎症或血管神经性水肿引起的喉阻塞，在没有明显的紫绀时可以先采取病因治疗（炎症见“喉炎”节；血管神经性水肿见“荨麻疹”节）。同时须严密观察病情变化。

（三）药物局部治疗：2%麻黄素溶液20毫升加氢化可的松50毫克作喉部喷雾。

（四）气管切开术是治疗喉阻塞最可靠、最有效的办法，尤其是在有紫绀、呼吸不规则时更需立即施行，同时结合病因治疗。在作气管切开术有困难时，必须进行初步处理，可用一较粗的注射针头直接插入环甲膜（在喉结下方），然后护送医院。

异物

一、结膜、角膜异物 飞入眼内的灰尘、细砂粒等附着在结膜囊，不侵入角膜的，称结膜异物；如果铁屑、砂粒等物附着或嵌入角膜，则称角膜异物。其主要症状为流泪和异物感。

【防治】

（一）为了防止异物侵入，必须注意防护。异物进入后切忌用手指乱擦，应把眼闭合起来，让泪水流出，有时异物也随着泪水一起流出。

（二）结膜异物大多位于上睑结膜

面及穹窿部，但亦可以附着在其它部位。应在光线明亮处翻转眼皮，找到异物后，用生理盐水棉签或清洁手帕、棉花揩去。

(三)对于角膜异物，有的嵌得较深，可用1%潘妥卡因滴眼二至三次麻醉以后，用盐水棉签揩去。如无效，可用异物针或以注射针头剔去，需注意不要伤及角膜及有否铁屑残留。异物剔去后用0.5%土霉素眼药水或其他眼药水滴眼，防止继发感染。

二、外耳道异物　植物种子以及小弹子，有时小昆虫均可进入外耳道。昆虫入耳后不断挣扎，在耳内产生极大的响声，有些患者可能会错误认为耳道通向脑而引起惊慌。

【治疗】

(一)小虫进入耳内，可取桃叶搓熟塞于耳内或捣汁滴人耳内，小虫有时可自然出来。

(二)小虫入耳亦可滴入植物油类或醋、姜汁、韭菜汁、葱汁，然后以温水用注射器沿耳道上壁冲人耳内，将小虫冲出来。

(三)如为植物性物质，不宜用水冲，圆形光滑的东西亦不宜用镊子去钳，以防越钳越滑向内，须用钩子轻轻伸到异物的前面钩出，并应注意避免损伤耳道壁。

三、鼻腔异物　小儿好玩或无意中将小东西塞人鼻孔。塞入后常不能主动的告诉父母，因而一般父母并不知晓，可以长期存留，直到产生症状才引起注意。

【诊断要点】

(一)主要症状是幼儿单侧性鼻臭、流脓涕、鼻塞并伴有出血。这里“单侧性”是很重要的，应该与鼻炎相区别。

(二)检查时可用窥鼻器或任何其它代用品，将鼻孔张开，用手电筒照射鼻腔内，即可看到异物，其四周有分泌物，拭净后更易看清。

【治疗】　由于小儿不肯合作，应由大人将小儿抱紧，使头部完全固定，并张开鼻孔，用镊子或小钩子取出异物，但切勿往后鼻孔推，以免异物落入呼吸道或消化道。

四、咽异物　咽异物是由于尖形异物（主要是鱼刺和竹签）刺入扁桃体、咽壁或舌根部所致，异物病史明确，诊断无困难。

【治疗】　用手电筒照射咽部，取压舌板或筷子一双将舌压低，根据病人诉述的部位寻找异物，发现后即用较长的镊子或钳子取出。如异物位置较深，不能看见，即须在间接喉镜下取出。

五、气道异物　由于异物吸入喉部、气管或支气管内所致。常见的异物有豆类、花生、小硬币、小玩具、小钮扣等。

【诊断要点】　异物进入气道后，立即有连续的强烈的咳呛，咳得面孔发红发紫，气透不过来(这是诊断气道异物的一个很重要的病史)，随后有阵发性咳嗽。如果异物较大，可有不同程度的呼吸困难；如异物停留在喉声门部，则有声嘶。

小儿异物呛入时如无大人在旁，则问不出明显的异物史。此外小儿气道异物，特别是植物性异物(如花生、豆类)，常伴有不同程度的发热，误诊为肺炎是常有的事。检查可发现：

(一)不同程度的喉阻塞体征。

(二)咳嗽时在喉部可扪到或听到

异物撞击声门的"拍击声"。

（三）支气管异物可以产生一侧或一叶的肺不张或肺气肿，患侧呼吸音降低甚至消失。

【防治】

（一）小儿吃东西时不可打骂，以免突然啼哭将异物吸入。

（二）瓜子一类食物最好不给小儿吃。

（三）小型玩具、硬币不要放在口内。

（四）如果确定或强烈怀疑有气道异物的患者，均应作气管镜检查。如发现异物，即行取出。气道异物是一种紧张而又高度危险的疾病，异物随时可以嵌顿喉部，而使患者窒息死亡。如异物突然堵塞声门，呼吸阻断，应立即作气管切开；在没有气管切开的条件下，可以将小孩头向下，脚朝天倒提，然后用手指到口内去挖，此时小孩定有呕吐或咳嗽，有时异物会自行落出。

疯 狗 咬 伤

人被疯狗咬伤或创口接触疯狗唾液，均能感染疯狗病毒而发病。

【诊断要点】

（一）有疯狗咬伤或接触疯狗唾液史。

（二）潜伏期一般在3个月内，最长可达5年。

（三）初起精神萎靡，微热头痛，失眠烦躁，口干恶心，小便涩痛，恐惧感，已愈合的创口有痛痒麻木。

（四）在发病后1～2日出现发狂，对风、声、光很敏感，轻微刺激就可引起抽搐、烦躁，听到水、谈到水、见到水，都能引起咽喉痉挛，所以又叫"恐水病"。

（五）后期渐趋安静，出现瘫痪，呼吸微弱，瞳孔散大，数小时内可迅速死亡。

【预防】 一般的疯狗大都颈硬，头低，耳垂，尾向下拖，直向前行，不能返身顾后。见到疯狗，应设法捕杀，火葬。一旦被狗咬伤而不能辨别是否疯狗时，应及时正确地处理伤口，并给予必要的疫苗注射。

【治疗】

（一）局部创口，首先应仔细检查，了解范围及深度，立即用大量清水及肥皂水冲、洗伤口，深的伤口可用浓硫酸或浓石炭酸烧灼，或进行必要的扩创。

（二）及时注射狂犬病疫苗，每日在腹部或其他部位皮下注射疫苗2毫升，连续注射14～21日。如咬伤在头、面、颈处，或小儿患者，更应快速进行，一日二次，在5～7日内完成。

（三）取新鲜万年青（连根）约一两，捣烂，用纱布包裹，绞取自然汁灌服，服后大便解出血块。

（四）桃仁、大黄、地鳖虫各三钱，共研成极细末，伤轻的一日服一剂，伤重的一日服二剂，每剂分二次服，用温开水送下。服药后，大、小便排出粉红色水粪，一直服到小便清为止。

（五）抽搐时，可用蜈蚣二条焙黄研末，烧酒少许调服。

毒 蛇 咬 伤

毒蛇咬伤在我国南方各省农村较为多见。一般发生于春、夏、秋季节，咬伤部位多见于四肢，尤以下肢为常见。被毒蛇咬伤后，毒液由毒蛇口中毒牙射入人体，发生一系列的中毒症状，甚则迅速造成死亡。

【诊断要点】

(一)局部症状：初起局部红、肿、热、痛。伤口可留有牙根或残留断牙。肿势迅速发展，向躯干蔓延，附近腋下或腹股沟的淋巴结肿大。伤口流血不止，局部可见明显的水疱、血泡、溃烂。也有初期无明显红、肿、热、痛，而觉伤处麻木不仁的。

(二)全身症状：早期大都首先出现发热、怕冷、骨节酸痛、头昏、眼花、耳鸣。然后出现恶心、呕吐、鼻衄、便血、皮肤瘀点或瘀斑、复视。晚期则出现低头嗜睡，血压下降，瞳孔放大，牙关紧闭，呼吸及吞咽困难，四肢抽搐，角弓反张，舌苔紫黑等症状。这说明病情已经发展到非常危急的阶段。

【预防】 为了预防毒蛇咬伤，应开展防治的宣传教育。发动群众捕杀伤害人畜、影响生产的毒蛇。在屋前后应做好清洁卫生工作。室内常撒些石灰。在多蛇地区行走时，宜穿着鞋子、长裤，这样即使咬着也可减轻伤势。

【治疗】

(一)急救：急救是治疗毒蛇咬伤的关键，直接影响到预后的好坏。急救的原则为迅速阻止毒液扩散，尽量排除毒液，取出断牙和消肿。

1. 患者应保持精神安静，避免因恐惧、烦躁而引起血循环加快，加速毒素的扩散。遵循毛主席“**在战略上我们要藐视一切敌人，在战术上我们要重视一切敌人**”的教导，迅速利用可能条件，就地进行急救。

2. 结扎：立即以柔软的绳带，在伤口上方进行结扎。但注意每隔20～30分钟，必须放松1～2分钟，以免肢体因瘀血而坏死。

3. 伤口处理：

(1) 立即用冷开水、泉水、米泔水冲洗伤口，条件困难时也可用尿液去除伤口周围粘附的毒液；条件许可时，用高锰酸钾水、双氧水、肥皂水或浓盐水冲洗更好。

(2) 用火柴烧灼伤口，能使毒素部分分解。

(3) 伤口如有闭塞，可用小刀轻轻挑拨，使其开放，但不宜刺入过深。

(4) 在伤口周围1～2寸许肿胀处挑破2～3处，用火罐、吸奶器或其他吸物接在伤口上吸取毒血；在无口腔粘膜破损或龋齿的情况下，也可用口吸吮，但必须边吸边吐，再用清水漱口。

(5) 伤口如有残留毒蛇断牙，应用小镊子经消毒后仔细取出，否则会影响退肿和伤口的愈合。

4. 解蛇毒：立刻用“691蛇药”半粒米大小，滴在下眼睑内，用手轻轻揉擦眼睑，使药溶解，每2小时滴药一次。忌盐及荤腥食物。

5. 引流退肿：在伤肢的手指或足趾间(八邪、八风穴)，用消毒三棱针或注射用粗针头与皮肤相平，向上刺入皮下约1厘米，迅速拔出，将患肢下垂，由上到下轻轻揉搓，放出含有毒汁的血液。再肿再作，一日可行二至三次。

(二)内治法：治疗毒蛇咬伤必须内外并重。内治的原则一般为泻火凉血，清热解毒。

1. 被毒蛇咬伤后，首先应用通便泻火的方剂，在临床上往往可取得良好的效果。处方：龙胆草一两，白芷四钱，煎服，得大便微下溏薄为止。

2. 用冷水洗出竹、木烟杆或烟袋

里的烟油，饮服2～3碗。受毒重的病人会觉得味甜不辣，可饮至病人感到味辣为止。

3．即饮服好醋1～2碗。另用五灵脂一钱半，雄黄五分，研末，酒调服。

4．新鲜半边莲四至八两(干草用量减半)，煎汤分三次内服(药渣可敷于创口周围)。鬼针草二两，煎汤代茶。滴水珠二粒捣碎，温开水送服。以上三种草药任选一种。此外，根据各地区情况，还可选用以下草药：七叶一枝花、半枝莲、鸭跖草、杠板归、瓜子金、葎草等。

5．内服南通蛇药片二十片，用温开水或陈酒吞服，每6小时一次。病情严重的第一次服三十至四十片，以后每4～6小时服二十片。

6．发现瘀斑或口鼻出血时，用凉血祛瘀、清热解毒法。水牛角五钱，生地四钱，赤芍三钱，丹皮三钱，黄连一钱，焦山栀三钱，射干三钱，金银花三钱，水煎服。

7．发现高热神昏、惊悸抽搐时，用清热解毒法。蝉衣二钱，白僵蚕三钱，全蝎三只，蜈蚣二条，半边莲五钱，龙胆草二钱，白菊花二钱，川贝三钱，生甘草一钱，七叶一枝花三钱，水煎服。

加减法：咽喉肿痛，吞咽困难，痰迷心窍者加石菖蒲二钱；严重昏迷者应吞服牛黄二至三分或牛黄清心丸一粒；呕吐者加生姜五钱，半夏一钱半，或生姜捣取汁服；小便不利者加车前子(包)五钱；大便不通者加生大黄三钱(后下)。

(三)外治法：外治的原则一般为清热解毒，消肿止痛，化瘀生新。

1．洗涤：

(1)鲜金银花一两(干品用五钱)，甘草一钱。

(2)葱白二两，生甘草五钱。上药任选一方，煎汤待温，淋洗患肢。

2．外敷：

(1)南通蛇药片五片，温开水调和，外敷于距伤口半寸的周围(注意伤口上不要涂)。

(2)也可根据各地区情况，选用鲜半边莲、半枝莲、七叶一枝花、滴水珠、半夏、南星、马鞭草、车前草、丝瓜叶、木芙蓉、紫花地丁草、萱草根、乌桕叶等一至数种，洗净，加少许食盐，捣烂外敷。

(3)冰片、黄柏等量，研细末和匀，麻油调敷于伤口周围及肿胀处，一日后用温水洗去再敷。

3．溃烂创口处理：

(1)一般溃烂：炉甘石三钱，青黛三钱，冰片一钱，黄升丹六分，共研细末，撒于伤口溃烂处，外敷红油膏纱布。

(2)形成严重慢性溃疡：用青黛五分，炉甘石一钱，熟石膏二钱，共研细末，外敷创口。也可用七叶一枝花、滴水珠等研末，调敷于创口四周(勿敷中间)。待脓水已稀、腐肉已去，改用生肌散、红油膏外敷。

【附】毒虫咬伤：见表9-14。

电 击 伤

电击伤包括触电和雷击，指瞬间有电流通过人体而造成机体组织与功能的损害，甚至死亡，故及时抢救是十分重要的。目前，由于各种用电及避雷等安全装置增加，电击伤的发生率已显著减少。但电击伤和热烧伤不一样。电击伤时，因为体内的血管是优良的导电线路，因此电流能够深入体内，

表 9-14 各种毒虫咬伤施治方法

毒虫名称	诊断要点	施治方法	
		外治	内治
蜈蚣	1. 咬伤处有一瘀点，周围红肿，剧痒或剧痛 2. 甚则发热头痛、浑身麻木、心悸、抽搐、脉数 3. 一般数天后症状消失，儿童亦有危及生命的	1. 雄鸡口内涎沫涂患处 2. 甘草、雄黄各等分研末，用菜油调敷患处；或以新鲜桑叶捣汁外敷 3. 10%氨水湿敷	一般不需内服，病情严重者服南通蛇药片 20 片，每日三至四次
刺毛虫	1. 初感瘙痒刺痛，势如火灼 2. 久则外痒内痛，甚则发生溃烂	1. 初用豆豉、菜油捣敷痛痒之处，少时刺毛出现，去掉豆豉及刺毛，再用白芷汤洗 2. 溃烂时用海螵蛸末掺之，或按一般溃疡处理	
黄蜂	1. 咬伤处有明显肿胀，剧烈灼痛 2. 严重时可出现头昏，头痛，恶心，呕吐，甚至昏迷等	1. 10%氨水湿敷，或用苏打水洗涤伤口 2. 青苔捣烂外敷	严重时可用南通蛇药片 20 片，每日三至四次
蝎子	1. 局部大片红肿，剧烈疼痛，可引起淋巴结或淋巴管炎症 2. 严重者有寒战、高热、呕吐、恶心等全身症状	大蜗牛捣烂涂之，或以明矾米醋调敷患处	
蚊、臭虫、虱、蚤	1. 瘙痒，也可引起红斑、丘疹或风团样损害，中央有微小瘀点、小丘疹或水疱 2. 轻者无明显皮肤损害，重者局部成片红肿或瘀斑	1. 薄荷叶擦患处或用 1~2% 的薄荷溶液擦患处 2. 10%氨水湿敷	
蚂蟥（水蛭）	1. 伤在腿的中部，有蚂蟥吸附腿上 2. 伤处微肿而流血水，或形成丘疹、风疹中有瘀点	1. 伤处可掺九一丹或涂些碘酒，并用干纱布包扎 2. 如蚂蟥吸附腿上，以手掌轻轻拍击叮咬部周围，或用醋、酒、盐水、烟油涂蚂蟥叮咬部，蚂蟥就会放松吸盘而落下，切不可强行拉下	

注：以上各种毒虫咬伤，均可用南通蛇药片冷开水调敷，毒重者也可内服，每次 20 片，每日三次。

甚至引起肌肉和骨胳的坏死。故严重的电击伤，不仅有局部表面的灼伤，还可能有深部组织的损害。

【临床表现】 局部有不同程度的灼伤外，全身主要呈电休克现象，即人事不省，阴茎勃起，肌肉痉挛，皮肤寒

冷紫绀，心跳微弱或消失，呼吸可停止。

【急救措施】

(一)立即切断电源：如关闭电门，或尽快地利用手边任何绝缘器具(干燥的木棍、扁担或绳索等)以拉开电源。

(二)人工呼吸：大部患者均需进行人工呼吸，首先要松解衣领，人工呼吸必须坚持较长的时间，切勿轻易放弃。

(三)心脏按摩：凡有心室纤维颤动或心跳已经停止，宜立刻作心脏按摩。

(四)氧气吸人。

(五)呼吸兴奋剂：如山梗菜碱、苯甲酸钠咖啡因、尼可刹米等肌肉注射。

(六)新针疗法：

〔主穴〕 人中、内关。

〔备穴〕 大椎、涌泉。

〔治法〕 用强刺激手法。

(七)注意保暖。

(八)局部灼伤及预防感染：可对症处理。

【预防措施】

(一)宣传安全用电。

(二)不用湿手直接接触电源，电灯开关尽可能改装拉线开关。

(三)不在通电的电线上晒衣服，雷雨天不在树底下躲雨。

(四)电气设备损坏后应及时维修，维修时必须注意安全操作，切勿粗枝大叶，以免造成触电危险。

溺　　水

溺水是由于大量的水，经过口鼻，灌入肺内，或冷水刺激使喉头痉挛所造成的特殊形式的窒息和缺氧，若不及时抢救，可迅速导致死亡。

【临床表现】 症状的轻重与溺水时间的长短有关。溺水时间短者，表现四肢末端及口唇紫绀，结膜充血，四肢紧张或痉挛。溺水时间较长者，表现面色青紫，肢体冰冷，不省人事，甚至呼吸和心跳均停止，瞳孔散大。

【急救措施】

(一)倒水：这是抢救溺水的首要工作和关键问题。首先挖去患者口鼻腔内的异物，松解上身衣领，然后将患者肺内，尤其是上呼吸道内，以及胃内的积水倒出，使呼吸道通畅。方法是将患者翻转俯卧，两手插人腰部提高，使头肩低位，这样易于压迫及排空胃内积水，进而使肺内的水一并倒出，这一姿位同时还利于作人工呼吸。

(二)人工呼吸和心脏按摩：如果呼吸已经停止，宜即作俯卧压背式人工呼吸，要持续进行，并配合口对口呼吸，这是较有效的一种治疗方法。若心跳微弱或已停止，应同时配合心脏按摩。

(三)急救药物：可选择注射尼可刹米、苯甲酸钠咖啡因、肾上腺素、阿托品等，以促使心跳、呼吸的恢复。如心跳已停止者，可直接注射于心室内。

(四)新针疗法：急救时可选用人中、会阴、涌泉、内关、关元等穴，均用强刺激，留针5～10分钟。神志苏醒，呼吸通畅后，可在关元作隔姜灸30～50次。

(五)注意保暖，必要时给氧，苏醒后可服浓茶或姜糖汤。

(六)注射青霉素，防止吸入性肺炎等合并症。

(七)如果缺氧时间较长而引起脑

水肿者，需应用高渗葡萄糖、甘露醇或山梨醇等进行脱水疗法。

（八）民间简法：

1. 将食盐研细，从头顶至足底及四肢腹背处用力摩擦，约10分钟，水可由毛孔渗出。

2. 将捞出的患者，脱去湿衣，用草木灰铺地上一寸厚，患者俯卧灰上，再向身上盖灰一寸厚，露出头面，把嘴撬开，灰湿了再换，苏醒后停用。

【预防措施】 游泳，不仅有益于身心健康，而且有重大的国防意义。学习游泳就是预防溺水最积极有效的措施，应该热烈响应毛主席的号召，到江河湖海中去锻炼游泳。但为了确保安全，需注意以下几点：

（一）加强卫生宣教，有心脏病患者，不宜游泳，初学游泳者不要到深水区。

（二）游泳训练时，应加强组织领导，落实安全急救措施，并提倡集体游泳，以免发生溺水现象。

（三）所有船只均应设有安全急救设备。

（四）此外，农村中儿童，在河边玩耍，需特别注意，或尽量进行宣传教育，不要去河边游玩。

第十章　传　染　病

第一节　概　　说

传染病是指有传染性的疾病，都是由某一种特殊的病原体（如细菌、病毒等）所引起的。传染病如不及时预防和治疗，就能迅速传播开来，可严重地影响生产和人民健康。

在旧社会，中国人民深受帝国主义、封建主义和官僚资本主义三座大山的残酷统治和压迫，劳动人民的健康得不到保障，传染病严重流行，而使成千上万的人丧失劳动力，甚至死亡。

解放以来，在伟大领袖毛主席的英明领导下，建立了优越的社会主义制度。在毛主席革命卫生路线的光辉指引下，制订了"面向工农兵，预防为主，团结中西医，卫生工作与群众运动相结合"的卫生工作四大方针，积极开展群众性爱国卫生运动，大力防治危害人民健康的传染病，使一些在旧社会严重流行的烈性传染病如天花、霍乱、鼠疫等已经在我国绝迹，许多传染病得到了控制。1965年，伟大领袖毛主席又发出了**"把医疗卫生工作的重点放到农村去"**的伟大号召。在这次史无前例的无产阶级文化大革命中，彻底摧毁了刘少奇的反革命修正主义卫生路线，"赤脚医生"在农村中迅速成长，他们全心全意地为广大贫下中农服务，已成为农村中深受广大贫下中农所欢迎的医疗卫生队伍，在农村控制和消灭传染病的工作中起着巨大的作用。

要控制和消灭传染病，必须先了解传染病是怎样传播的；掌握了各种传染病发生和流行的普遍规律，才可以采取有效的措施加以预防、控制和消灭。

传染病的传播

传染病的传播必须具备以下三个条件：

一、传染源　患传染病的病人、带菌者或患病的动物，体内有病原体生存繁殖，并不断地排出体外，使病原体散播开来，成为传染的来源。

二、传染途径　传染病的传播，必须经过一定的途径。传播途径有以下几种：

1. 空气：有些病（麻疹、百日咳）在病人的呼吸道粘膜上有大量的病原体。当病人说话、咳嗽、喷嚏时，随着喷出的飞沫将病原体散播到空气中去；有的病原体抵抗力很强，可以在干燥的痰迹中继续生存，并可随尘埃散播到空气中去。当易感者吸入这种带菌的空气后，就有可能得病。通过这种方式传播的疾病，称为呼吸道传染病。

2. 饮食：有些病（如伤寒、痢疾、传染性肝炎）在病人粪便中含有很多病原体。如果厕所、粪缸靠近水源，或在河岸、井边、塘边洗刷粪具，就可能

污染水源。饮用生水或吃沾染了污水的食物就可能得病。新粪施肥的蔬菜、瓜果上可能带有病原体；苍蝇和脏手都能污染食物，如果吃了这些不洁食物都可能得病。通过这样方式传播的疾病，称为肠道传染病。

3. 昆虫媒介：蚊虫、虱子、跳蚤等昆虫吸了病人或病兽的血后，再叮咬健康人，就可能把病原体带到健康人的体内，如蚊子传播流行性乙型脑炎；虱子传播斑疹伤寒；跳蚤传播鼠疫等。通过这样方式传播的疾病，称为虫媒传染病。

4. 污染杂物：病人用过的毛巾、被褥、内衣、文具、玩具等可能沾有病原体。如果使用病人的物品，就有可能传染到同样的疾病。

三、易感者 多数传染病并不是所有的人都会得病，只有对某种传染病缺乏免疫力(即通常说的抵抗力)的人，才是易感者。例如一个人没有种过牛痘，体内就缺乏对天花的抵抗力，这个人就是天花的易感者。如果成功地种了牛痘，易感者就成为有免疫力的人。

总的说来，传染病的传播，即是从传染源体内排出的病原体通过一定的传播途径传给易感者而造成的。传染病在人们中间广泛而迅速的传播，则构成流行。

控制和消灭传染病

控制和消灭传染病必须紧紧抓住三个环节：

一、疫情报告 当发现传染病或可疑病人时，要立即向当地卫生院报告，以便采取有效的防治办法，防止传染病的传播。根据《传染病管理办法》规定，有二十六种传染病，分为甲、乙两类。

甲类：鼠疫，霍乱，天花。

乙类：流行性乙型脑炎，白喉，斑疹伤寒，回归热，痢疾，伤寒及副伤寒，猩红热，流行性脑脊髓膜炎，麻疹，脊髓灰质炎，百日咳，炭疽病，波状热，森林脑炎，狂犬病，血吸虫病，钩虫病，疟疾，丝虫病，黑热病，恙虫病，出血热，钩端螺旋体病。上海市规定除这二十六种外，还增加了传染性肝炎和流行性感冒两种。

1. 报告人可有法定报告人和义务报告人两种。法定报告人指“赤脚医生”及革命医务人员等；义务报告人指家属、邻居、生产队干部等。

2. 报告时限：发现甲类传染病立即报告，愈快愈好，不能超过1天；乙类传染病不能超过3天。

3. 报告方式：可根据不同情况采取口头、电话、书面或传染病报告卡等方式。

二、疫点处理 一旦出现传染病病人，他的周围就形成了一个“疫点”，有可能把传染病传播开去。为此，发现“疫点”后，必须迅速处理，及时制止传染病的传播。

首先做好病人的隔离工作。留家隔离或送卫生院隔离(见表10-1)。对肠道传染病主要做好床边隔离，吐泻物应予消毒(见表10-2)。呼吸道传染病应开窗通风，保持空气流通。虫媒传染病要有防虫设备如蚊帐等。

对接触者进行细致的观察，加强预防注射，配合药物预防，如接触流行性脑脊髓膜炎者服磺胺类药物等。

对病家进行消毒(见表10-2)。

三、预防接种 通过有计划的预

表 10-1 几种传染病的隔离要求

病　　名	最短最长潜伏期（常见潜伏期）	传染源	传染途径	隔　离　时　间	接触者检疫或观察时间
鼠　疫	数小时～12天（3～6天）	啮齿动物	鼠蚤叮咬	治愈后检血三次，肺鼠疫检痰六次阴性	6天
霍乱 副霍乱	数小时～7天（2～3天）	病人、带菌者	水、食物、苍蝇、手	症状消失，大便培养三次（隔天）阴性	5天
天　花	5～16天（10～12天）	病人	呼吸道	痂皮完全脱落，但不少于发病后40天	14天
细菌性痢疾	数小时～7天（2～4天）	病人、带菌者	食物、水、苍蝇、手	症状消失，大便培养二次阴性，或体温正常后8天	7天
伤寒 副伤寒	1～42天（6～14天）	病人、带菌者	水、食物、苍蝇、手	症状消失，粪、尿培养各二次均阴性，或体温正常后15天	25天
白　喉	1～10天（2～4天）	病人、带菌者	呼吸道	症状消失后2周	10天
猩红热	1/2～12天（2～4天）	病人、带菌者	呼吸道	自治疗起不少于6天	12天
百日咳	2～23天（7～10天）	病人	呼吸道	发病后30天或症状消失	23天
流行性脑脊髓膜炎	1～10天（3～7天）	病人、带菌者	呼吸道	症状消失	10天
水　痘	2～21天（14～16天）	病人	呼吸道	皮疹完全脱痂	21天
麻　疹	6～21天（10～11天）	病人	呼吸道	出疹后5天，合并肺炎者不少于发病后10天	21天，经被动免疫28天
流行性感冒	数小时～4天（1～2天）	病人	呼吸道	症状消失	
流行性乙型脑炎	4～21天（10～15天）	动物、病人	蚊咬	体温正常	
脊髓灰质炎	3～35天（7～14天）	病人、带毒者	食物、水、呼吸道	发病后40天	35天
传染性肝炎	14～42天（21～28天）	病人	食物、水、苍蝇、手	发病后30天（如病情未见好转，应继续隔离）	42天
斑疹伤寒	5～21天（12～14天）	病人	虱子叮咬	体温正常后12天，或彻底灭虱后	灭虱后14天

表 10-2 几种传染病的消毒方法

消毒对象	病种及消毒方法		备注
	伤寒、副伤寒、细菌性痢疾、白喉	传染性肝炎、脊髓灰质炎	
房屋的地面、墙壁和室内家具（包括桌、椅等）	1．用1%漂白粉澄清液喷雾 2．用3%来苏儿溶液喷雾	1．用3%漂白粉澄清液喷雾 2．用5%来苏儿溶液喷雾	将消毒液装入喷雾器内，均匀喷射在物体表面，喷得湿透均匀为止
手	1．用肥皂流水冲洗 2．用2%来苏儿溶液浸泡2分钟 3．用75%酒精棉球揩擦	1．肥皂流水冲洗 2．用2%来苏儿溶液浸泡2分钟	浸手用消毒液应每天调换一次
食具、注射器、药杯和压舌板	1．煮沸15分钟 2．用1%漂白粉澄清液浸1小时 3．用3%来苏儿浸1小时	1．煮沸30分钟 2．用3%漂白粉澄清液浸1小时	食具应全部泡入消毒液内 注射器应进行煮沸消毒
衣服、被褥、玩具等	1．煮沸15分钟 2．用3%来苏儿浸泡2小时 3．放强阳光下曝晒4～6小时	1．煮沸30分钟 2．用3～5%来苏儿浸泡2～4小时 3．用上述消毒液喷后，放日光下曝晒4～6小时	对棉被、枕芯等物，可用消毒液喷湿后，放日光下曝晒4～6小时
书报、饭票、笔记本等	放日光下曝晒4～6小时	用3～5%来苏儿喷湿后，放日光下曝晒4～6小时	日光曝晒需正反面都晒到。如系废弃物，可用火焚烧
残余食物	煮沸15分钟	煮沸30分钟	如系废弃物，也需煮沸后倒掉
便盆、面盆、浴盆等	用1%漂白粉澄清液喷雾消毒或揩擦	用3%漂白粉澄清液喷雾消毒或揩擦	痰杯可用煮沸消毒
病人排泄物和分泌物（如粪、尿、痰、呕吐物等）	1．每斤粪便用一热水瓶（五磅）开水泡，待冷后倒掉 2．每斤粪便加一斤10%生石灰溶液，消毒2小时 3．每斤粪便加一两漂白粉（约三汤匙），消毒2小时	按每斤粪便加四两漂白粉计算（约5份粪便加1份漂白粉），消毒2小时	粪便与消毒液必须充分搅拌。留家病例可挖一坑，将粪、尿倒入，上覆漂白粉。以后再倒入，再加漂白粉。坑满后填掉

注：1．1%漂白粉澄清液配制法：按清水100份加漂白粉1份计算。配制时，先在漂白粉内加少量水搅成糊状，再将多余水倒入混匀，密封24小时，取其上清液即可。漂白粉有漂白、腐蚀作用，不能将漂白粉用作对棉布、金属等物品消毒。

2．3～5%来苏儿溶液配制法：量取来苏儿3份（5份）加水97份（95份）混和即成。

3．10%生石灰溶液配制法：取生石灰1公斤，逐渐加水10公斤，即配成10公斤的10%生石灰溶液。

防接种(见表10-3)，以提高免疫水平，是预防和消灭传染病的重要措施。

1．预防接种有自动免疫和被动免疫两种：

自动免疫——接种菌苗、疫苗和类毒素使身体产生免疫力（可维持达几年)。

被动免疫——将免疫血清或抗毒素注给接触者，使其迅速获得暂时性免疫(最多维持1个月)。

2．预防接种注意事项：

(1）首先根据本大队人口、传染病流行情况制订预防接种计划，接种时最好采用集中接种而后分散补种的办法，并做好预防接种登记工作。

(2）接种前必须做好健康情况的了解，严格掌握禁忌症(见表10-3)。

(3）严格执行消毒和无菌操作，在接种牛痘、卡介苗时不宜用碘酒。

(4）预防接种后，少数人会出现不同程度的反应：

局部反应——接种后24小时内局部会发生红、肿、痛现象，严重者可引起局部淋巴结肿痛。

全身反应——主要表现为体温上升，有时伴头痛、寒战、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状。

一般轻的局部和全身反应，不需

表 10-3 预 防 接 种

制品名称	接种对象	接种方法与次数	剂量	间隔期	复种与免疫期	禁忌症
卡介苗	初生婴儿及结核菌素试验阴性的儿童	1.口服法，三次 2.划痕法，一次 3.皮内注射，一次	每次1毫升(含菌10毫克) 1滴（每毫升含菌50～75毫克) 0.1毫升(每毫升含菌0.5～0.75毫克)	隔天服一次	1、4、7、10、14、17岁各一次，免疫期为2～4年	新生儿：体温超过37.5°C(肛温)、体重在2.5公斤以下者，顽固性呕吐显著消化不良，具有显著临床症状的分娩创伤、脓性皮炎、全身性湿疹、流行性感冒等 儿童：结核菌素试验阳性、经X线检查疑似结核病者，急性传染病（包括2个月的恢复期)
牛痘苗	2～6个月婴儿及逾期未种者	上臂外侧，初种2颗(相距2～3厘米)，复种1颗。多压法或划痕法，划痕长约0.4～0.5厘米，一次	每颗用苗1滴	1周后检查，如初种无反应再种一次	1.每隔6年一次 2.流行期再种 3.接触后即种 免疫期3～4年	急性传染病及其恢复期，全身湿疹及蔓延性皮肤病，心、肾疾病，糖尿病，活动性结核，重症血友病，变态反应性疾病，体弱多病，经常发烧 种卡介苗后，至少1月后方可种痘；种痘后至少半个月方可接种其他制品
百日咳菌苗	满3个月开始	上臂外侧皮下注射，三次	第一次0.5毫升 第二次1.0毫升 第三次1.5毫升	7～10天	1～3年再注射一次，免疫期1～3年	急性传染病及其恢复期，心脏病代偿不全及血液病，肝、肾疾病，活动性结核，糖尿病，变态反应性疾病，痉挛素质，重症营养不良，重症消化不良

制品名称	接种对象	接种方法与次数	剂量	间隔期	复种与免疫期	禁忌症
脊髓灰质炎减毒活疫苗	2个月～7岁	口服，三次	糖丸每次一粒 Ⅰ型(红色) Ⅱ型(黄色) Ⅲ型(绿色) 液体每次0.1毫升	先服Ⅰ型，次服Ⅱ型，后服Ⅲ型，每次间隔1个月		同百日咳菌苗
白喉类毒素	满6个月开始	上臂外侧皮下注射，三次	第一次 0.5毫升 第二次 1.0毫升 第三次 1.0毫升	间隔1个月	3～4岁、7～8岁，接种后免疫期约3年	1.同百日咳菌苗 2.患过中枢神经系统传染病（流行性乙型脑炎、脑膜炎等）
精制白喉类毒素	同上	方法同上，二次	每次0.5毫升	同上	同上	同上
破伤风类毒素	有受破伤风威胁的人员	方法同上，三次	第一次 0.5毫升 第二次 1.0毫升 第三次 1.0毫升	间隔4～6周	1.一年后再注射1毫升 2.于受伤时立即加强注射1毫升，免疫期约3～5年	同伤寒、副伤寒甲乙三联菌苗
精制破伤风类毒素	有受破伤风威胁的人员	上臂外侧皮下注射，二次	每次0.5毫升	间隔1个月	同破伤风类毒素，剂量0.5毫升，免疫期3～5年	同伤寒、副伤寒甲乙三联菌苗
百日咳菌苗、白喉类毒素混合制剂	3个月～6岁	方法同上，三次	第一次 0.5毫升 第二次 1.0毫升 第三次 1.0毫升	4～6周	1～2年加强注射一次，免疫期2～3年	同白喉类毒素
百日咳菌苗、白喉类毒素、破伤风类毒素混合制剂	同上	方法同上，三次	每次0.5毫升	同上	1～2年加强注射一次，免疫期2～3年	同上
麻疹减毒活疫苗	8个月以上未患过麻疹的易感者	方法同上，一次	每次0.2毫升			同百日咳菌苗

制品名称	接种对象	接种方法与次数	剂量	间隔期	复种与免疫期	禁忌症
流行性乙型脑炎疫苗	6个月～12岁	方法同上，二次	6～12个月每次0.25毫升 1～6岁每次0.5毫升 7～12岁每次1.0毫升	7～10天	全程后，第2年加强注射一次，免疫期1年	1.同伤寒、副伤寒甲乙三联菌苗 2.成人酒精中毒者
伤寒、副伤寒甲乙三联菌苗	2～59岁重点对象	方法同上，三次	2～6岁 第一次0.2毫升 第二次0.4毫升 第三次0.4毫升 7～14岁 第一次0.3毫升 第二次0.6毫升 第三次0.6毫升 15岁以上 第一次0.5毫升 第二次1.0毫升 第三次1.0毫升	7～10天	全程后，每年加强注射一次，免疫期1～3年	急性传染病及其恢复期，心脏病代偿不全及血液病，肝、肾疾病，活动性肺结核，活动性风湿病，糖尿病，重症高血压，突眼性甲状腺肿，哮喘，胃或十二指肠溃疡发作期，月经期（暂缓注射），孕妇，前6个月授乳母亲
霍乱菌苗	6个月以上的儿童及成人	方法同上，一次	6个月～2岁0.2毫升 3～6岁0.4毫升 7～14岁0.6毫升 15岁以上1.0毫升		每年一次，免疫期6～12个月	同伤寒、副伤寒甲乙三联菌苗
斑疹伤寒疫苗	受斑疹伤寒威胁的人员	上臂外侧皮下注射，三次	第一次0.5毫升 第二次1.0毫升 第三次1.0毫升	7～10天	免疫期一年	同伤寒、副伤寒甲乙三联菌苗
人用狂犬病疫苗	证明被狂犬（狂猫）咬伤、抓伤者	腹部皮下注射，十四至二十一次	每次2毫升	每天注射一次，严重者前7日每天两次，后7日每天一次	免疫期半年	诊断确实，应及早接种，不考虑禁忌症（急性传染病患者除外），已发病者接种无效

制品名称	接种对象	接种方法与次数	剂量	间隔期	复种与免疫期	禁忌症
干燥鼠疫活疫苗	在疫区的人，除有禁忌者外，不论老幼都要接种	方法同上，一次	2～4岁0.2毫升 5～7岁0.3毫升 8～12岁0.5毫升 13～16岁0.7毫升 17～60岁1.0毫升 60岁以上0.7毫升	疫情严重时注射二次，间隔20～25天	疫区每年注射一次，免疫期1年	同伤寒、副伤寒甲乙二联菌苗
干燥布氏杆菌活菌苗	牧区、皮革和屠宰业等对布氏菌素反应阴性的人员。60岁以上老人及5岁以下儿童不必注射	方法同上，一次	5～9岁0.3毫升 10～15岁0.5毫升 16岁以上1.0毫升		一年后布氏菌素反应阴性者再次注射，剂量为原来的一半，免疫期1年	1.同伤寒、副伤寒甲乙二联菌苗 2.布氏菌素皮试阳性者，在布氏菌苗接种前10天或后30天，才可作其他预防接种
多价钩端螺旋体菌苗	一般流行地区：下水田或在潮湿地区工作的农、渔民及工人。重流行区：除老幼无劳动力者外应普遍注射	方法同上，二次	第一次1.0毫升，第二次2.0毫升。7～13岁用量减半，13岁以上与成人量同	7天	每隔2年注射一次	同伤寒、副伤寒甲乙二联菌苗

注：脊髓灰质炎减毒活疫苗保存条件：

糖丸：－15～－20℃　1年

4～8℃　5个月

20～22℃　7天

液体：－15～－20℃　2年

4～8℃　7天

牛痘苗保存条件：

0～5℃

作任何处理，经适当休息即可恢复。若反应严重者，应密切注意观察，必要时进行医治。极个别者在接种后发生过敏反应，甚至出现休克，应立即肌肉注射1/1000肾上腺素急救。

第二节 常见传染病

流行性感冒

是由流行性感冒病毒引起的急性呼吸道传染病，一年四季均可发生，常数年出现一大流行。

【诊断要点】

（一）流行性较强，传播迅速。

（二）起病急，伴有高热、畏寒、头痛，鼻腔内大量水样分泌物，咽喉部充血疼痛，或有结膜充血；或伴有恶心、呕吐、腹痛、腹泻；或伴有剧烈咳嗽，咳嗽时胸骨后疼痛，或带血丝。

（三）可并发流行性感冒病毒性肺炎。

（四）白细胞计数：白细胞减少，中性粒细胞百分比降低，而淋巴细胞相对增多，嗜酸细胞减少。

【预防】

（一）开展卫生宣传教育，养成卫生习惯，不随地吐痰和擤鼻涕，咳嗽和打喷嚏时不正面对人。

（二）发现病人，注意隔离。住房应加强通风换气。病人宜进流质或软食，如米汤、乳汁、粥等，多饮开水，注意口腔卫生。

（三）热天预防流行性感冒，可用鲜藿香、鲜佩兰各三钱至五钱，薄荷一钱（后下），水煎服。

若在其他季节预防流感，可用大青叶五钱至一两，板蓝根五钱至一两，煎服；或用贯众或连翘三钱至五钱，水煎服。

（四）根据当地草药情况，还可以选用下列草药预防。

1. 黄皮树叶一两，水煎服。

2. 金银花藤叶、薄荷叶、橘皮各三钱，葱白三个，水煎当茶饮。

3. 三丫苦叶、野菊花、贯众各三钱，水煎服。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 合谷、风池。

〔备穴〕 印堂、曲池。

〔治法〕 一般可单取合谷，用提插法，针后患者前额有微汗时为止；咳嗽时配用天突，前额痛剧者加刺印堂，鼻塞可用足三里或迎香穴通气。

（二）拔罐疗法：

〔取穴〕 风门、大椎、外关。

加减法：头痛加太阳、印堂；音哑加肺俞。

（三）推拿疗法：头痛按摩太阳，推印堂，点按合谷，拿风池，拔止痛穴（曲池下1寸，手三里上二寸）。鼻塞用双食指推鼻两侧迎香，至鼻感觉内热为止，每日二次，并按拿合谷。

（四）草药单方：

1. 鲜白英二两，水煎服。

2. 水蜈蚣一两，葛根六钱，绿豆（碾碎）一两，水煎服。

此外，预防部分所列草药，亦可作为治疗用。

（五）中医辨证施治：

1. 清热解毒法：适用于发热咳

嗽、咽喉疼痛红肿。板蓝根五钱至二两，大青叶五钱至二两，连翘三钱至五钱，拳参（上海习惯上称草河车）五钱至一两，煎服，每日一剂。或用感冒退热冲剂1至2包，每4～6小时一次。

2. 通阳解表法：适用于畏寒发热、鼻流清涕。葱白十个，生姜二片至三片，香豆豉二钱至三钱，煎汤服，每日一剂。

（六）对症治疗：高热可用安乃近0.5克，一次肌肉注射，或用复方阿斯匹林一片，每日三次。咳嗽剧烈可用复方甘草合剂，每次10毫升，每日三次。

（七）一般不用抗菌素及磺胺类。老年、体弱、婴幼儿及重病患者，可适当应用以防止继发感染，如四环素，成人0.25克，每日四次，儿童每日每公斤体重25～50毫克，分三至四次服。

（八）并发肺炎者根据病毒性肺炎处理。并发脑炎者根据流行性乙型脑炎处理。

流行性乙型脑炎

本病是由乙型脑炎病毒引起的急性传染病。由蚊子叮咬传播，病毒进入人体后，经过血液循环，最后局限于中枢神经系统的脑组织。具有严格的季节性。儿童较多见。

【诊断要点】

（一）流行季节在七、八、九月，由于地区不同，发病月份略有差别。

（二）起病较急，突然高热，伴有头痛、呕吐、嗜睡或烦躁不安。病程多数为1周左右，病情随体温下降而日趋好转。

（三）病情较重的在发病3～5天内可有昏迷或半昏迷，反复抽筋；甚至出现呼吸浅慢或不规则，屏气，口唇青紫，或呼吸突然停止，导致死亡。

（四）神经系检查：多数患者可出现颈项强直，抬头试验、抬腿试验阳性，划足底试验亦可阳性，部份病例腹壁反射消失。

（五）血象中白细胞高到一万以上，甚至数万，分类以多形核为主。腰椎穿刺发现脑脊液压力每分钟超过40滴，脑脊液清，无色或微混，蛋白质定性试验阳性，糖量及氯化物正常。细胞数增多，每立方毫米超过20只。涂片检查不能发现细菌。

（六）流行性乙型脑炎应与流行性脑脊髓膜炎、结核性脑膜炎及其他化脓性脑膜炎相鉴别（见表10-4）。

流行性乙型脑炎还须和恶性疟疾、中暑、中毒型菌痢相鉴别。恶性疟疾患者有不规则的畏寒、发热和出汗，血片中可以找到恶性疟原虫。中暑患者体温可高达42°C，无汗，且有暴露在高温下的病史。中毒型菌痢患者大便或灌肠洗液显微镜检查时可见大量脓细胞，肉眼可见红白粘冻。以上三种情况都无脑脊液变化。

【预防】

（一）开展爱国卫生运动，灭蚊，防蚊，早期隔离治疗病人。

（二）于流行前1～2个月作预防接种，注射流行性乙型脑炎疫苗，6～12月婴儿每次0.25毫升，1～6岁每次0.5毫升，7～12岁每次1.0毫升。均皮下注射。间隔7～10天后同剂量复种一次。1年后再复种一次，以加强预防效果。

（三）草药预防：黄皮树叶一两，龙眼树叶一两，野菊花及板蓝根各一两，水煎，每周服3天，每天服一次。

（四）病室处理：发现流行性乙型

表 10-4 流行性乙型脑炎和常见脑膜炎的鉴别诊断

		流行性乙型脑炎	结核性脑膜炎	流行性脑脊髓膜炎	化脓性脑膜炎
发病季节		七、八、九月流行	四季散发，无流行	二、三、四月流行	四季散发，无流行
起病		较急	较缓	急	急
发热		高	早晨低，下午高	高	高
神志		嗜睡或昏迷	晚期进入昏迷	昏迷	昏迷
出血点		极少	无	多	多
脑膜刺激征		有	有	明显	明显
其他病灶		无	有结核病史	无	中耳炎及其他部位化脓性病灶
脑脊液检查	外观	清或微混	清或微混	混浊	混浊
	细胞数	数十至数百	数十至数百	数百至数千	数百至数千
	蛋白质	±～+	+～++	++～++++	++～++++
	糖	正常	晚期稍降低	明显降低	明显降低
	氯化物	正常	显著降低	降低	降低
	薄膜形成	无	有	无	无
	块质形成	无	无	有	有
	细菌	无	结核杆菌	脑膜炎双球菌	无一定菌种

脑炎病人后，及时到病家及房屋周围50米内喷洒六六六或二二三，户内成蚊可用烟熏剂杀灭。

（五）控制易感动物：可用六六六定期喷洒畜舍、禽舍，每个月一次，或用二二三，每二月一次。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 风府、大椎、曲池。

〔备穴〕 外关、阳陵泉、百会。

〔治法〕 高热惊厥加十宣出血；昏迷加人中、涌泉、内关；痰多加尺泽、丰隆；头痛加太阳。恢复期及后遗症可参见“脊髓灰质炎”节。

（二）推拿疗法：早期发现病人肢体瘫痪或挛急症状时，医生可每日运动病变肢体及关节。后期的后遗症状治疗，如面神经瘫痪，四肢瘫痪或挛急

畸形，可参见“面神经瘫痪”“脊髓灰质炎”的推拿疗法部分

（三）草药单方：

1. 金线吊葫芦三钱，海金沙（包）、紫花地丁、六月雪、金银花藤、野菊花叶各一两，生石膏二两（打碎，先煎），加糯米一把，水煎服，每日二次。

2. 大青叶一两至二两，板蓝根五钱至一两，拳参（上海名草河车）一两，连翘五钱至一两，水煎服，每日二次。

（四）中医辨证施治：

1. 乙脑初起，发热，头痛，呕吐，舌苔白腻者，宜清暑化湿 鲜藿香三钱，鲜佩兰三钱，六一散（包）四钱，淡豆豉三钱，山栀三钱，大青叶一两，水煎服。

〔成药〕 可用藿香正气丸一钱至二钱，每日三至四次。或玉枢丹二分，每日三至四次。用温开水送吞或调服。

2. 以上症状伴明显烦躁，舌红苔薄者，宜清热除烦。金银花三钱至五钱，连翘三钱至五钱，鲜竹叶三钱至四钱，山栀三钱，菊花二钱至三钱，淡豆豉一钱半至三钱，芦根一尺（去节），大青叶五钱至一两，每日一至二剂，水煎服，分二至四次服用。

3. 以上症状以惊厥、抽搐为主者，宜清热镇痉。石膏一两至二两，知母三钱至五钱，钩藤二钱至四钱（后下），石菖蒲一两，生地一两至二两，赤芍三钱至五钱，玄参三钱至五钱，石斛一两，大青叶五钱至一两，白僵蚕三钱至五钱，每日一至二剂，水煎服，分二至四次服用。

加减法：若头痛者，可加白芷一钱半至三钱，藁本二钱至三钱，羌活三钱至五钱；若呕吐者，可加玉枢丹二分；若痰多者，可加制南星一钱至二钱，鲜石菖蒲一钱半至三钱，鲜竹沥五钱至一两（冲）；若高热40°C以上，可加用救苦玉雪丹半粒至一粒，每日三至四次，或紫雪丹二至四分，每日三至四次。

4. 以上症状以昏迷为主者，可选用以下成药：牛黄清心丸一至二粒，每日三至四次；或六神丸五至十粒，每日三至四次；或用苏合香丸半粒至一粒，每日三至四次。

5. 恢复期：低热不退，可用鲜生地五钱，麦冬三钱，青蒿三钱，连翘三钱，黄芩三钱，芦根一尺（去节），煎汤，每日一剂。

（五）西药：

1. 降温：

（1）物理降温：可用酒精、冰袋、冷水（井水）擦浴。

（2）药物降温：安乃近，成人每次0.5克，肌肉注射，儿童每次每公斤体重5～10毫克，肌肉注射。可加用非那根或冬眠灵。

2. 止惊：

（1）阿米妥钠（异戊巴比妥钠），作用快，效果好，成人用10%溶液5毫升，缓慢静脉注射；儿童5～10毫克/公斤/次，肌肉注射或静脉注射。

（2）鲁米那（苯巴比妥钠），作用比前者慢，但持续时间长。成人0.1克/次，小儿4～7毫克/公斤/次，肌肉注射。

3. 防治呼吸衰竭：呼吸衰竭多由脑水肿或脑疝引起。

（1）脱水剂：25%山梨醇或20%甘露醇1～2克/公斤/次，在半小时内静脉滴完或推入，一般40分钟左右开始利尿。6小时后可以重复使用。

（2）呼吸中枢兴奋剂：用山梗菜碱3～6毫克，肌肉注射或静脉注射。或野靛碱1.5～3毫克，肌肉注射或静脉注射。或用尼可刹米0.25～0.375

克,肌肉注射或静脉注射

4. 激素应用:氢化可的松100～200毫克/日,静脉注射,或用强的松20～40毫克/日,分四次服。一般认为在发病4天内应用,有加速降温及防止病情恶化的作用。

5. 支持疗法:一般以10%葡萄糖静脉补液,昏迷病人在急性期后可予鼻饲,其他如补给维生素B、C等,重病人可用丙种球蛋白或血浆。

流行性脑脊髓膜炎

本病是由脑膜炎双球菌引起的一种急性传染病,由飞沫经呼吸道传染,多见于小儿,好发于冬春两季。

【诊断要点】 分普通型与暴发型。

(一)普通型:

1. 高热、头痛、呕吐、嗜睡或烦躁不安。

2. 瘀点:全身皮肤与粘膜上都可见到暗红色的针尖大小的瘀点,常见于躯干部。

3. 神经系检查:颈项强直,抬腿试验与划足底试验阳性。婴幼儿则表现为前囟高突。

(二)暴发型:病势极凶,因表现不同可分两类:

1. 败血症休克型:

(1) 高热,精神萎靡,有时惊厥。

(2) 皮肤与粘膜上瘀点很多,有时呈斑片状,融合成大片皮下出血。

(3) 休克:面色苍白,血压下降,心率增快,口唇青紫,四肢发冷,出汗。

2. 脑水肿(脑膜脑炎)型:

(1) 头痛剧烈,呕吐频繁,面色苍白,神态呆滞。

(2) 血压升高,心率减慢。

(3) 半昏迷或昏迷、惊厥。

(4) 瞳孔扩大或不等大,边缘不规则,对光反射迟钝或消失,可有眼球震颤。

(5) 呼吸衰竭是一种危险的征象,表现为呼吸深浅不匀,快慢不一,过度换气,叹息样呼吸与双吸气,呼吸暂停等。

(6) 血中白细胞多数增高,在一万以上,甚至有三、四万者。作腰椎穿刺,脑脊液呈化脓性,涂片可找到脑膜炎双球菌。

【预防】

(一)隔离病人。住房加强通风换气。在流行季节,小儿不要到公共场所去。

(二)发动群众大搞卫生,经常清洁大扫除,把室内用具特别是帐子、枕头、被褥、衣衫等用太阳光消毒。

(三)密切接触病人者可戴上口罩,并口服磺胺噻唑(S.T.)预防,成人4克/日,小儿100毫克/公斤/日,共服3日。

(四)用鲜荠菜煎汤服,或用紫皮独蒜,糖醋浸泡生吃。

【治疗】

(一)草药单方:

1. 七叶一枝花一两,麦冬三钱,金银花藤五钱,青木香三钱,水煎服,每日一剂。

2. 金线吊葫芦根三钱,研末吞服。

根据各地区情况,还可选用滴水珠、大青叶、板蓝根、金银花及藤、野菊花及叶、白英、黄皮树叶、龙眼树叶、钩藤等草药,用量须较大。

(二)新针疗法:

〔主穴〕 大椎、风池、后溪。

〔备穴〕 人中、十宣、四缝、阳陵

泉。

〔治法〕 高热针十宣、四缝出血。手足抽搐针后溪、阳陵泉,捻转5分钟。

(三)西药：普通型的轻症病例只须用磺胺嘧啶。重症病例和用磺胺嘧啶48小时后无效者,宜加用青霉素与氯霉素。暴发型宜用磺胺嘧啶、青霉素与氯霉素大剂量联合治疗。

1. 磺胺嘧啶(S.D.)：是首选药物,有特效。第一天,小儿为200毫克/公斤/日，成人为8克/日。首次用总量1/3肌肉或静脉注射。余量分三次,每6小时一次。情况改善后，小儿用100毫克/公斤/日,成人用6克/日,分四次口服或肌肉注射。用药时须与等量的碳酸氢钠同用,以防血尿。如发现血尿,应停药。肾功能不佳者忌用。

2. 青霉素：小儿用120万单位/日，成人用240～400万单位/日，分四至六次肌肉注射或静脉注射(只能用钠盐)。

3. 氯霉素：小儿用50～80毫克/公斤/日(新生儿不用)；成人1.5～2克/日，分四次肌肉注射、静脉注射或口服。

(四)抗休克：

1. 补液：成人以5%葡萄糖盐水或低分子右旋糖酐500～1000毫升，静脉加压滴注。注意补液量不能过多，每天补液量最好不要超过3000毫升，以免发生心力衰竭及肺水肿。小儿用量，5%葡萄糖盐水10～20毫升/公斤/次，低分子右旋糖酐7～10毫升/公斤/次,静脉推注。

2. 纠正酸中毒：先立即用5%碳酸氢钠3～5毫升/公斤静脉推注，然后再由静脉快速滴入5%葡萄糖盐水15～20毫升/公斤(应减去碱性药液量)。以上首批液体可在1小时内输入,以后继续补液。

3. 阿托品：可缓解血管痉挛,改善周围循环。一般先从小量开始，小儿按0.03～0.05毫克/公斤/次计算，成人每次用量不超过2.5毫克，静脉注入,每隔10～20分钟一次。如四肢转温，血压上升，可逐渐延长间隔时间，至循环情况稳定为止。如用此剂量三至五次不见效,可逐渐增加剂量,增至每次每公斤体重0.1毫克,应用数次后休克不见好转,则应加用升压药物。

4. 升压药物：详见第268页。

5. 激素：成人每日100～200毫克氢化可的松,一般每日不超过400毫克,分批静脉滴注；小儿用量为5～10毫克/公斤/日,共用1～2天。若应用3天以上,要逐渐减量,不能突然停用。

(四)治疗脑水肿：用脱水疗法，常交替使用下列脱水药物，待神志清楚、呼吸循环正常时停用。

1. 用20%甘露醇或25%山梨醇，成人每次250毫升，小儿1～2克/公斤/次,静脉加压滴注,必要时可6～12小时重复注射一次。

2. 葡萄糖溶液(50%)：成人每次40～60毫升，每天四至六次，静脉推注,小儿以2毫升/公斤计算。

3. 尿素(30%)：成人每次100毫升，小儿量0.5～1克/公斤/次，静脉滴注,可与甘露醇、山梨醇交替使用。

4. 氨茶碱：成人每次0.25克，小儿3毫克/公斤，加50%葡萄糖液40毫升静脉注射，常与其他脱水剂合用。

(五)对症治疗：惊厥时用阿米妥钠、冬眠灵等药物镇痉；高热时可用安乃近退热；呼吸衰竭常见于脑水肿，所

以用脱水剂，同时用洛贝林、尼可刹米、野靛碱等药物兴奋呼吸中枢；心力衰竭时用强心剂。

传染性肝炎

传染性肝炎是由病毒引起的急性传染病，儿童及青壮年的发病率高于老年。肝炎病毒主要是通过消化道传染，如病人粪便污染了饮水、食物，或因接触了病人的用具、物品等。也可经由注射器或输血传染。绝大多数病人预后良好。

【诊断要点】

（一）急性型：

1. 有与肝炎病人密切接触史。

2. 近期内出现乏力、胃口不好、恶心呕吐、上腹部不适或轻度疼痛等。或发病时伴有畏寒、发热、头痛、鼻塞等症状。

3. 出现黄疸的称为"黄疸型传染性肝炎"，一般在感染后2～8天出现小便色泽深如红茶，眼白发黄，然后皮肤也发黄。但相当多的病人始终无黄疸出现，称为"无黄疸型传染性肝炎"。

4. 腹部触诊可发现肝肿大和压痛。

5. 留置小便于无色玻璃瓶中，肉眼观察，尿色改变深如浓茶，摇动玻璃瓶，小便泡沫亦呈黄色，对诊断黄疸型肝炎有一定价值。

（二）恶性型：为来势凶恶的黄疸型肝炎，只占极少数病例。早期症状有高热（或低热），黄疸迅速加深，面部表情淡漠，两眼少神。随后有鼻、牙龈、消化道等处出血倾向。叩诊发现肝脏浊音界区域显著缩小，甚至消失；或腹部胀气，出现腹水。最后表现烦躁、语言错乱、嗜睡，进入昏迷，如不及时抢救，可致死亡。所以对这种病例于发病早期，就应马上护送医院进行抢救。

（三）持久型：黄疸型肝炎或无黄疸型肝炎日久不愈的，占少数病例。习惯上于发病6个月左右不愈的称为"迁延性肝炎"，发病1年以上不愈的称为"慢性肝炎"。它的诊断依据主要是：这些病人大多有乏力、右上腹疼痛、食欲减退、肚子胀等症状，并且是好转和加重交叉出现，也可能黄疸持久不退，或反复出现黄疸；触诊肝脏肿大或肝质缺乏柔软感；实验室检查项目数值可高于正常，其中谷-丙转氨酶数值波动幅度较大。

肝炎后综合征：仅有肝炎的某些后遗症状，肝脏和实验室检查无明显不正常。

【预防】

（一）大力开展卫生宣传。人人爱清洁，个个讲卫生，饭前便后洗手。

（二）注意饮食卫生和饮水消毒。

（三）妥善处理肝炎病人的大小便等排泄物，可用石灰撒在上面，并加盖密闭。

（四）床边隔离病人。传染性肝炎患者有明显黄疸，应注意卧床休息。

（五）对注射用具、药杯、碗筷等在肝炎病人使用后，用清水煮沸20～30分钟。

（六）胎盘球蛋白可用于体质较弱、密切接触者，特别是儿童和孕妇。用量按每公斤体重0.05～0.5毫升肌肉注射，必要时2个月后再注射第二次。应早期应用，不晚于接触后14天。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 肝俞、胆俞、太冲。

〔备穴〕 至阳、足三里、医明、脾

愈。

〔治法〕 有发热者加少商、曲池。

(二)草药单方:

1. 平地木(老不大)一两,红枣十个,水煎二次混和,上、下午各服一半,每日一剂。

2. 石见穿二两,糯稻草二两,服法同上。

3. 岩柏三两,水煎,分三次服,每日一剂,可连服15天。

4. 仙鹤草、连钱草、马鞭草各一两,水煎服。

5. 茵陈、蒲公英各一两,水煎服。

加减法: 鼻、牙龈出血或口舌干燥,加鲜白茅根一两; 尿少色黄, 加海金沙(包)三钱或海金沙藤一两;胁痛加橘皮二钱。

6. 岗稔根一两,加水1000毫升,煎成250毫升, 分二次, 饭后服,每日一剂,连服半个月至1个月。对谷-丙转氨酶下降较快。

(三)中医辨证施治:

1. 清热利湿法: 适用于黄疸型肝炎,小便色深如茶汁,大便秘结。茵陈一两,生山栀三钱,生大黄一钱半至二钱(后下),海金沙一两,水煎服。

2. 疏肝理气法: 适用于无黄疸型肝炎, 右胁疼痛, 恶心等。柴胡三钱,黄芩三钱,姜半夏三钱,丹参五钱,生香附三钱,生甘草一钱,水煎服。

3. 解毒法: 适用于迁延性肝炎或慢性肝炎,小便深黄, 大便秘结, 舌苔厚腻。茵陈、蒲公英、秦皮、土茯苓各五钱,制大黄三钱,水煎服。

服药期间,大便次数增多而不稀,不要马上停药。一般服药2~4周可能有效。

加减法: 服药后大便仍不通, 改制大黄为生大黄一钱半(后下)。面红眼赤,加龙胆草二钱或夏枯草五钱。

4. 养阴法: 适用于慢性肝炎及迁延性肝炎, 舌质较红, 或边尖有红刺,舌咽干燥感。川石斛(或金石斛)、麦冬、元参、土茯苓各五钱,水煎服。

上述二方可每服药2周后, 停药5~7天, 再服。如病情稳定, 可隔天服药或停药。

(四)保肝疗法:

1. 维生素C: 每次服100毫克,每日三次。

2. 复方维生素B: 每次服二片,每日三次。

3. 水解肝片: 每次服25毫克,每日三次。

4. 维生素B_{12}: 每次肌肉注射0.2毫克,隔天一次。

5. 呕吐严重、食欲明显减退的病人, 可用50%葡萄糖溶液40毫升加入维生素C 500毫克, 静脉注射, 每日一次。或用5~10%葡萄糖溶液1000~1500毫升加入维生素C 1000毫克,静脉滴注,每日一次。

细菌性痢疾

细菌性痢疾(简称菌痢)是由痢疾杆菌所引起的一种肠道传染病, 多发于夏秋季节。

【诊断要点】

(一)发病情况: 潜伏期数小时至7天,多数1~2天。

(二)有菌痢病人接触史和不洁饮食史。

(三)急性期: 分一般型和中毒型二种。

1. 一般型: 病人怕冷发烧(一般在38°C以上), 全身不舒服, 腹痛、腹泻,大便一天数次至数十次,起初尚有

粪便排出，以后纯为粘液脓血便（俗称红白冻子）。下腹部和肛门感觉坠痛，痛一阵，拉一点，次数很多，量却很少，总觉得拉不畅的样子（叫做里急后重）。病人很快消瘦，乏力，不能劳动。

2. 中毒型：多见于儿童，病起急骤，高烧可达40°C以上，呕吐，腹泻。但也可没有明显腹泻及脓血样大便，立即出现嗜睡、昏迷、抽风、面色青灰、呼吸急促及血压下降等，这叫做"中毒型菌痢"。如不及时治疗，往往在数小时内可引起周围循环衰竭而死亡。

夏秋季节如遇到上述高烧昏迷的病人，应特别注意"中毒型菌痢"，可用灌肠或手指（或戴指套后）向肛门内挖取大便（直肠指诊），能见到粘液状脓血样的粪便。如有条件应作大便镜检。

（四）慢性期：病起在2个月以上，因急性期没有彻底治疗或其他原因而变成。表现为腹痛、腹泻反复发作，或大便次数增加而脓血便不明显。

（五）急性细菌性痢疾应与阿米巴痢疾鉴别，见表10-5。

表10-5　细菌性痢疾与阿米巴痢疾的鉴别

细菌性痢疾	阿米巴痢疾
流行性	散发性
潜伏期数小时至1周	潜伏期数周至数月
毒血症及症状重	毒血症及症状轻
左下腹痛	右下腹痛
粪量少，为脓血样便	粪量多，恶臭，豆豉酱样
镜检白细胞多，可找到巨噬细胞	镜检白细胞少，红细胞多，可找到阿米巴滋养体及包囊

【预防】

（一）积极开展群众性的爱国卫生运动，搞好环境卫生和粪便管理。

（二）加强卫生宣传，提倡四要三不要。四要是：①要彻底消灭苍蝇；②饭前便后要洗手；③生吃蔬菜瓜果要洗烫；④得了痢疾要早服早治，粪便要消毒。三不要是：①不随地大便；②不吃腐烂不清洁的食物；③不喝生水。

（三）彻底治疗带菌者和慢性菌痢。早期发现病人，及时隔离治疗，并按传染病管理规则向有关部门报告。

【急性一般型菌痢治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕　天枢、上巨虚、合谷。

〔备穴〕　气海、大肠俞。

〔治法〕　有脓血便时，针主穴，用轻转提插法。发热加曲池、大椎；里急后重加阴陵泉；大便色黄时加足三里。

（二）草药单方：

1. 榄核莲（一见喜）一两至二两，研粉，每次吞服五分至一钱，每日三至四次。药味很苦，可将生药粉装胶囊内服。

2. 马齿苋一两至二两（鲜用四至六两），水煎服。

3. 鸡眼草二两，紫花地丁草一两，水煎服。

4. 辣蓼一两，车前草一两，水煎

服。

5．铁苋菜、地锦草、凤尾草、生大蒜头等任选一种，干的用一两，新鲜的用二两，水煎服。

(三)中药治疗：下痢赤白，身热，脉数，舌苔黄腻者，宜清热解毒。白头翁三钱至五钱，秦皮三钱至五钱，黄芩二钱至四钱，黄柏二钱至四钱，生白芍一钱半至三钱，生甘草一钱至一钱半，水煎服。

〔成药〕 木香槟榔丸，每次三钱(或香连丸，每次一钱至二钱)，一日三次，温开水送吞。

(四)西药：

1．痢特灵(呋喃唑酮)，每日三次，每次0.1克，口服。

2．黄连素片，首次剂量0.5克，以后每次0.2～0.3克，每日四次。儿童剂量10毫克/公斤/日，分三至四次，口服。

3．磺胺胍，每日四次，每次2克，首剂加倍。儿童剂量200～300毫克/公斤/日，分四次口服。

4．病情严重者可考虑选用下列抗菌素，如氯霉素、合霉素、四环素等，剂量皆为每日1克(合霉素2克)。儿童30～40毫克/公斤/日，分三至四次口服。

以上药物一般单独使用，亦可根据情况合用。一般疗程为5～7天，但症状控制后，仍须继续服用3天。

(五)对症治疗：

1．腹痛可选用颠茄、阿托品，每日三次，每次1～2片。

2．腹泻一般不宜用止泻剂。如因腹泻而失水者，给予葡萄糖盐水和葡萄糖水。

【急性中毒型菌痢治疗】

(一)抗菌素、磺胺类、呋喃类：常合用几种药物。若不能口服，可用氯霉素1.0克加入于5%葡萄糖液或盐水中静脉滴注；或氯霉素每次0.25～0.5克，每6小时一次，肌肉注射。

(二)氢化可的松100～200毫克，静脉滴注。

(三)阿托品0.03～0.05毫克/公斤/次，轻症者每隔1～2小时，重症者每隔10～30分钟，静脉或肌肉注射，至面色明显转红为止。

(四)收缩压在80毫米汞柱以下，或测不出，用异丙基肾上腺素0.25～1毫克加于5%葡萄糖液500毫升中静脉滴注。然后根据病情，调节异丙基肾上腺素的浓度。

(五)呼吸衰竭：可用洛贝林、可拉明肌肉注射。

【慢性菌痢治疗】 采用综合疗法，选择有效药物，疗程延长至少2周。

(一)新针疗法：

〔主穴〕 长强、压痛点(胫骨内边缘上五分之二压痛点)。

〔备穴〕 足三里、天枢。

〔治法〕 先针主穴一至三次，症状减轻或消失后再针备穴，手法先重后轻。

(二)中医辨证施治：

1．脾虚：大便溏薄，胃口差，腹痛喜按，宜健脾利湿。党参二钱至四钱，山药二钱至四钱，焦白术二钱至四钱，扁豆一钱半至三钱。或参苓白术丸，每服三钱，每日二次，水煎服。

2．阳虚：大便溏薄，喜热饮，宜温阳利湿。熟附块一钱半至三钱(先煎)，肉桂五分至一钱半(后下)，炒白术二钱至四钱，生甘草一钱半，水煎服。或用附子理中丸，每服二钱至三钱，每日

二次，早、晚空腹用温开水送吞。

3. 肾虚：腰酸，晨起即泻，宜温补。补骨脂一钱半至三钱，肉豆蔻一钱半至三钱，五味子八分至一钱半，水煎服，或用四神丸，每服二钱，每日二次。

（四）西药：同急性菌痢。

伤寒及副伤寒

伤寒及副伤寒是由伤寒及副伤寒杆菌所引起的急性肠道传染病。两者的临床表现相仿。副伤寒病情较轻，热型较不规则，病程较短，并发症亦较少见。治疗上两者相同。中医辨证多属湿温证。

【诊断要点】

（一）多见于夏秋季。

（二）发病较缓，持续发烧，体温在第1周内逐渐上升，呈阶梯状，从第2周开始体温波动较小，持续高热在39～40°C，到第4周才逐渐下降。

（三）胃肠道症状如胃口不好、恶心、腹泻或便秘，舌苔常厚腻。

（四）神经系统症状，如表情淡漠、嗜睡。重症出现谵语、昏迷等症状。

（五）皮疹，发病后7～10天，可在腹部皮肤出现淡红色充血疹。高热阶段，颈项胸腹等处皮肤可出现白色小疱疹（白痦）。

（六）缓脉，脉搏速度与体温相比相对缓慢，即体温很高而脉搏增快不明显，在高热39～40°C时，脉搏每分钟仅80～90次。

（七）肝脾呈轻度肿大，其中以脾肿大为多见，质地柔软，可有压痛。

（八）化验检查：白细胞总数常减低，嗜酸性细胞减少或消失。病程早期血液培养伤寒杆菌可阳性，3～4周后大小便可培养出伤寒杆菌。

病程1周以后，伤寒（副伤寒）血清凝集试验逐渐出现阳性，“H”“O”反应1:320为肯定阳性，1:160为疑似阳性。若进行过防疫注射，“H”要在1:640方可考虑为阳性。一般以“O”阳性诊断价值较大。

（九）并发症的诊断：病期在2～3周，应警惕并发症的发生。

1. 肠出血：表现为黑便或血便，面色苍白，血压下降。

2. 肠穿孔：有突然剧烈的右下腹痛，伴有恶心呕吐，脉搏细弱，出冷汗。12小时后出现腹膜炎表现，如腹胀、腹肌紧张并有压痛，肝浊音界消失。

（十）应与疟疾、粟粒性肺结核、急性血吸虫病相鉴别。

1. 疟疾：体温波动较大，常有寒战和出汗，脾肿大且硬，周围血液可找到疟原虫。

2. 粟粒性肺结核：有结核病史或家族结核史。症状有速脉、呼吸急促等。肺部拍片可见粟粒性病灶。

3. 急性血吸虫病：血吸虫病流行地区，有明显河水接触史。常有腹泻，大便可呈痢疾样。白细胞计数偏高，嗜酸性细胞显著增加。大便孵化可得阳性结果。

【预防】

（一）大力开展群众性的爱国卫生运动，注意饮食卫生，不喝生水，消灭苍蝇。普遍推行伤寒、副伤寒预防接种。

（二）早期发现病人，早期治疗。若在夏秋季节发热5天以上而诊断不明，应送病人到医院检查，以免漏诊伤寒。

（三）隔离病人至退热后2周。对

患者大小便等排泄物应专用便器收集，加漂白粉混和消毒，置2小时后倾弃。患者的便器可用3%漂白粉澄清溶液浸泡30分钟。病人的食具应专用，煮沸消毒。

【治疗】

（一）中医辨证施治：

1．湿温留恋：身热不退，胸闷，汗出，口渴不喜多饮，小便短少，大便秘结，四肢酸重，不思饮食，舌苔白腻而厚，脉搏浮数，治宜清宣化湿。清水豆卷五钱，苦杏仁三钱，鲜竹茹三钱，茯苓三钱，焦山栀三钱，生熟米仁各五钱至一两，飞滑石五钱（包煎），白蔻仁末一钱（分冲），藿香三钱，佩兰三钱，水煎服，每日一剂，连服二至三剂。

加减法：上方适用于本病初期，热度不高和症状较轻者。如果病程在1周以上，高热不退，口渴喜饮，大便秘结，舌苔黄腻，脉滑数者，宜清热通便。可于前方减去清水豆卷、蔻仁、藿香、佩兰，加连翘三钱，银花三钱，瓜蒌仁四钱，鲜芦根一两。

2．热盛伤津：病势进展，高热稽留不退，口渴喜饮，唇焦齿燥，舌苔黄燥或舌质绛色边尖起红刺者，系热邪内结，津液耗伤，为病情严重的表示。此时治疗，宜用甘寒清热法。鲜竹叶三钱，生石膏一两，鲜生地一两，鲜金石斛（打碎）四钱，玄参三钱，知母三钱，麦冬三钱，鲜芦根一两（去节），水煎服。

加减法：大便秘结、舌苔黑燥者，可用生大黄一钱半至二钱，玄明粉三钱，以通便泄热。倘出现神志不清，谵言错乱，可加用牛黄清心丸一粒（研碎另服），鲜石菖蒲一钱半；或紫雪丹三分至五分，另吞服。

（二）注意饮食护理。在初愈恢复期，病人胃口特别好，常觉饥饿，很想吃东西，此时最宜注意。食物宜选择少渣、少油，并少量多餐，以免发生肠出血、肠穿孔等意外。

（三）特效疗法：口服合霉素0.5克，每日四次。或氯霉素0.25克，每日四次。待体温平稳48小时以后服半量，退热后3天停药。总疗程约14天左右。

（四）补液：严重病例如高热，不能进食，应静脉滴注葡萄糖盐水，每日量1000～1500毫升，加维生素C 500～1000毫克。

（五）并发症的处理：

1．肠出血：应绝对卧床休息，停食，输液，可少量饮水。给予镇静及止血药物。

2．肠穿孔：立即护送至医院手术治疗。

斑疹伤寒

是由立克次体所致的急性传染病，可分为流行性及地方性斑疹伤寒两类。前者由虱传染，后者由鼠蚤传染。

【诊断要点】

（一）流行性斑疹伤寒多见于冬春季；地方性者四季散发，以夏秋季较多，均有被虱或蚤叮咬史。

（二）流行性病例起病急，寒战，持续高热，脉率与热度一般成正比，热程约14天后趋退。

（三）于发病后4～6天出现皮疹，先发于躯干，以后延及四肢，大小不一，直径1～4毫米。初为充血性的斑丘疹，以后为出血性皮疹。

（四）面部及眼结合膜充血明显，脾可肿大。

（五）神经系症状，一起病即可出

现，如神志迟钝、说胡话、嗜睡、昏迷等。

（六）地方性斑疹伤寒也可出现以上症状，但较轻，病程较短。

【预防】

（一）开展爱国卫生运动，大力灭虱、灭蚤、灭鼠，如发现虱、蚤可把衣服、被褥等用水煮沸。周围环境可用滴滴涕等灭虱处理。

（二）隔离病人。

（三）预防注射：流行区可接种斑疹伤寒疫苗，第1周皮下注射0.5毫升；以后每周一次，每次1毫升，共二次。可使发病率减低，并能减轻症状，缩短病程。

【治疗】

（一）一般治疗：保证足够的水分，休息。

（二）对症治疗：高热可服退热剂及止痛剂。

（三）特效疗法：可用氯霉素0.25克或合霉素0.5克，每日四次。一般用药后3天退热，热退后将剂量减半，再服3天，即可停药。

（四）中医辨证施治：同伤寒及副伤寒。

结　核　病

结核病是一种慢性传染病，因身体抵抗力弱，感染了结核菌后发病。它是全身性疾病，各个器官均可发生感染，而以肺结核为最常见，俗称"肺痨"。其他如肾结核、肠结核等也较常见。

肺　结　核

【诊断要点】

（一）一般有疲乏、消瘦、盗汗、胃口不好、下午发热、面颊潮红等全身症状。

（二）可伴有咳嗽、咯痰、咯血、胸痛及气急等症状。

（三）病重者常有持续性高热，或下午开始发高热，早晨体温退至37°C以下。

（四）听诊在肺部可听到湿性罗音，呼吸音减低。胸廓外形变形或凹陷等现象。

（五）放射线胸部透视或摄片能进一步确诊。

【预防】

（一）不要随地吐痰。咳嗽、喷嚏时要掩住口鼻。病人的痰液用火烧毁。病人要分食，碗筷食后煮沸消毒，不能煮沸的用具经常在日光下直晒。

（二）初生婴儿应接种卡介苗。

【治疗】

（一）草药单方：

1．功劳叶（枸骨叶）一两至二两，煎汤服，每日一次。

2．羊苦胆烘干磨粉，装入胶囊内，干燥处保存，每日服三次，每次一分至二分。有制成复方成药的，称羊胆丸，每服三钱，每日二次。

3．仙鹤草、鱼腥草、平地木各一两，功劳叶五钱，山海螺（羊乳）五钱，水煎服。每天一剂，煎二次，白天及临睡时空腹各服一次。如咳嗽，加百部五钱，同煎。

4．金樱子十斤，冰糖一斤，熬膏，每次一至二汤匙，每日三次，蜂蜜水送服。

5．紫皮生大蒜一两，洗净，去皮，拌热粥在一碗内服食；另用白及粉一钱与大蒜粥同吃。以上为一次量，每日二次，早晚各一次，连服3个月。

6．一见喜、牛大力根、阔叶十大

功劳叶各四钱，水煎服，每日一剂，分二至四次服，连服3个月为一疗程。

（二）中药：百部五钱，黄芩四钱，丹参四钱，桃仁二钱，水煎服。

加减法：咳嗽剧者加紫菀五钱，桔梗一钱；盗汗加五味子一钱，牡蛎一两，瘪桃干四钱；低热加地骨皮四钱，天、麦冬各三钱；咯血加仙鹤草一两，侧柏叶五钱，玄参四钱。

（三）穴位注射：需注射链霉素的病人，可将链霉素注入肺俞穴，剂量可减少至每日0.1～0.2克。

（四）抗痨治疗：

1. 病变范围不大，临床症状轻微者，可单服异烟肼100毫克，每天三次。小儿15～25毫克/公斤/日，分三次口服。一般用药2年左右，使病变基本稳定。

2. 病变范围较大，临床症状明显者，应采用合并用药。

（1）成人每天异烟肼300毫克，链霉素1克。小儿链霉素剂量为30毫克/公斤/日，分二次肌肉注射。1～2月后，成人将链霉素改为隔天1克，一般维持6个月。小儿一般不超过3个月。

（2）病变范围较大，但病变高度活动期已被控制者，成人每天异烟肼300毫克，对氨基水杨酸钠8～12克。小儿，对氨基水杨酸钠剂量为200～300毫克/公斤/日。用药时间一般可1年以上，小儿为3～6个月。

（3）重急病人可异烟肼、链霉素、对氨基水杨酸钠三者合并应用。

肾 结 核

肾结核常是肺结核或其他器官结核病的继发病变。多见于成年人，男性比女性多见。

【诊断要点】

（一）在早期往往没有明显的症状，若临床上遇到血尿、尿频、尿急时，结合过去有肺结核等病史，立刻应该想到肾结核的可能。

（二）尿液检查含有少量蛋白、红细胞、白细胞。将尿液沉淀物检查可发现结核菌，但查不出结核菌并不能否定肾结核的诊断。

（三）放射线造影不仅有助于诊断，并且可以帮助了解病变的位置，病变范围的大小和另侧肾是否正常。

【防治方法】

（一）肾结核是影响全身健康的慢性病，在治疗中，应全身治疗和局部治疗相互并重。抗痨药物只能作为综合治疗的一部分，与手术治疗正确结合极为重要。

（二）目前应用的药物治疗是链霉素、异烟肼、对氨基水杨酸钠，一般以三者联合用药最好。链霉素隔日肌肉注射1克，异烟肼每日三次，每次100毫克，对氨基水杨酸钠每日三次，每次2～4克，疗程至少1年左右。

（三）手术治疗：常用方法是肾切除术，适用于药物治疗不明显，或一侧肾病变，破坏范围较广较重的病例。

肠 结 核

本病多继发于肺结核，特别是晚期开放性肺结核，患者经常咽下带有大量结核菌的痰液进入肠道所致。多见于20～40岁。

【诊断要点】

（一）全身症状如发热、盗汗、疲乏、消瘦、贫血等。

（二）肠结核的主要症状首先是右下腹疼痛，多发生于饭后，排便后缓

解。其次为慢性腹泻与便秘，亦可交替出现，大便可有脓血与粘液。

【防治方法】

（一）预防同肺结核。

（二）抗结核药物应用见“肺结核”节。疗程一般1年左右。

（三）腹痛时可用10% 颠茄合剂，10毫升，每日三次。

结核性胸膜炎

【诊断要点】

（一）一般病人有发热、咳嗽、胸痛、呼吸困难及盗汗等症状。

（二）病侧叩诊浊音或实音，语颤和呼吸音减低或消失，病侧呼吸运动减低或消失，胸壁饱满，肋间隙增宽。

（三）胸部透视可见胸腔积液。

【防治方法】

（一）见肺结核，用异烟肼和链霉素合并治疗。一般胸水吸收后，仍继续单用异烟肼治疗半年左右。

（二）如用上药治疗，仍发热不退，胸水不减，有压迫症状，可胸腔抽液。一般每周一至二次，抽液量每次500毫升左右（小儿不超过300毫升）。或加用强的松5～10毫克，每日三次。

结核性腹膜炎

本病多数由肺部、胸膜等结核杆菌经血液或淋巴液播散而来，也可以由肠结核以及腹腔其他脏器结核直接蔓延而来。

【诊断要点】

（一）出现结核病的一般症状，如发热、盗汗、消瘦等症。

（二）腹泻或出现便秘、腹痛为弥漫性，腹胀较肠结核更明显。大多数病例出现腹水。

（三）腹部检查可有广泛性触痛，有揉面粉团样的柔韧感觉。出现腹水时，腹部叩诊呈移动性浊音。

【防治方法】

（一）早期及彻底治疗肺结核、肠结核。

（二）抗痨药物的应用见“肺结核”节。疗程一般2年左右。

（三）中药：丹参四钱至六钱，黄精五钱至一两，生蒲黄（包煎）三钱，五灵脂三钱，桃仁三钱，香附三钱，水煎服。

稻热病（钩端螺旋体病）

本病因钩端螺旋体而引起，故称钩端螺旋体病。农村中称稻季热或稻热病。传染源是稻田积水中含有疫田鼠的尿液，尿液中的螺旋体从人的皮肤进入体内而发病。由于本病发生于抢收抢种的农忙季节，而且不及时治疗，可引起死亡，故必须认真加以防治。

【诊断要点】

（一）在流行季节（各地区不同，约在6～8月份之间），有疫水接触史，当地还可能发现有同样病人。

（二）起病急骤，突然畏寒发热，伴有寒战，恶心，呕吐，头痛，全身肌肉酸痛，严重病例兼有感觉迟钝、说胡话等神经症状。

（三）全身皮肤粘膜充血，或兼有大小不同的出血点。皮肤浅感觉过敏。肌肉有明显压痛现象，尤以腓肠肌最为明显。肝脾多肿大。

（四）血象白细胞总数及中性分叶细胞计数均增高。对个别疑难病例，尚可抽静脉血送验补体结合试验。

（五）病情严重的可因病变波及

肝、肾、心等脏器，而出现黄疸、肝功能差；尿少、无尿、尿中检及蛋白、管型与周围循环衰竭等症状。除皮肤、粘膜出血点外，还可出现各部位的出血（包括内脏出血）现象。

（六）本病因具有突然高热不退，全身充血，腓肠肌压痛，兼有肝、肾、心等脏器的症状以及流行季节等特征，可以与伤寒、疟疾、传染性肝炎等进行鉴别。

【预防】

（一）在条件许可时，先放完稻田中积水后再割稻。

（二）预防注射：皮下注射钩端螺旋体疫苗1毫升，1周后再注射2毫升。

（三）消灭田鼠。

（四）病人小便可加漂白粉、石灰或草木灰进行处理。

【治疗】

（一）卧床休息，多饮水，必要时进行输液。重症需静脉滴入10%葡萄糖液及5%葡萄糖盐水，每日2000～3000毫升，以保护肝、肾。

（二）用较大剂量的青霉素治疗。一般60万单位肌肉注射，一日四次。必要时首次剂量加倍。如青霉素过敏，可用金霉素，每日3～4克（以上均成人剂量，小儿酌减。

（三）中医辨证施治：本病属温邪疫毒范围，治疗原则一般以清热、解毒、利尿、凉血为主。初起可用银翘解毒片，或银花、连翘、黄芩、米仁各四钱，厚朴二钱，蔻仁一钱（打碎，后下），煎服，每日一剂。出血者加赤芍、玄参、生蒲黄（包）各五钱；黄疸加茵陈一两，黄柏四钱。

败血症

败血症是由不同致病菌侵入血循环、并在血循环中繁殖而产生毒素的急性感染，病情危急，必须及时积极抢救。常见的致病菌为金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、溶血性链球菌、肺炎双球菌等。

【诊断要点】

（一）起病急骤，常出现寒战、头痛、出汗、关节痛、腹痛、呕吐等症状。

（二）高热，波动幅度大，常见上午发热低而下午发热高，或为持续热、不规则热。

（三）于躯干、四肢、粘膜可出现大小不一的皮疹，其中以瘀点为多

（四）中毒严重者脉搏增速、气急、烦躁，甚至昏迷及休克。

（五）白细胞总数及嗜中性多形核细胞增高，血培养可发现致病菌。

【预防】 同“全身化脓性感染”。

【治疗】

（一）积极、彻底治疗原发疾病和处理局部病灶。

（二）一般治疗：每天给予葡萄糖水与葡萄糖盐水2000～3000毫升（休克病人一般应限制在2000毫升以内）；给予足量的维生素B与C；贫血严重者给予输血；头痛或关节痛剧烈者给予镇痛药。

（三）出现休克时，按第267页“休克”一节处理。

（四）中药治疗：

1. 紫花地丁、大青叶、板蓝根、鲜生地各一两，煎服。

2. 参见“全身化脓性感染”中药治疗。

（五）特效疗法：正确与及时选用

足量的抗菌素。一般在无法判断是何种致病菌时，应迅速同时给予青霉素40～60万单位，每4～6小时肌肉注射一次；链霉素0.25～0.5克，每6小时肌肉注射一次；四环素0.25～0.5克，每6小时口服一次（如病人已神志不清，可将四环素1克溶解于5%葡萄糖液1000毫升内作静脉滴注）。如果已确定致病菌，则选择最有效而足量的一、二种抗菌素进行治疗。在疾病趋向痊愈时，抗菌素应逐渐减量，不宜迅速停药。败血症的抗菌素疗程，一般为2～3周。

【附】 抗菌素应用的几点注意事项：

（一）应该目的明确：应用抗菌素，无论是预防或治疗，必须有明确的目的，不能滥用。

（二）全面认真考虑：在考虑对病原体有肯定的抑制或杀灭的基础上，还应认真考虑该药物的价格是否便宜，毒性是否低，来源是否便利，用药是否方便。

（三）警惕不良后果：在抗菌素中，以青霉素毒性最小，但应注意过敏性休克；链霉素长期使用可引起听神经损害；氯霉素（或合霉素）对骨髓有损害；新霉素、多粘菌素对肾脏有毒害；长期使用广谱抗菌素（如四环素类）既可能引起维生素B及K的缺乏症，又可出现二重感染，即消化道正常的敏感细菌被消除，而某些对该抗菌素不敏感的细菌则大量繁殖，如白色念珠球菌病与葡萄球菌性肠炎。

（四）掌握给药途径：青霉素G钠口服易被胃酸破坏，链霉素在肠中吸收较差，因而一般多用注射；氯霉素（或合霉素）、四环素类及红霉素于肠中吸收迅速，因而多用口服。如因呕吐或神志不清而不能服药时，则可改用静脉内给药；而新霉素与多粘菌素口服时体内吸收较少，因而毒性反应较低，适用于肠道感染；如治疗全身感染，则要用注射法。

（五）恰当选择用药：根据疾病的种类与轻重，恰当选择抗菌素的品种，然后决定其足够的剂量与疗程。如选择某抗菌素治疗一种病，经48～72小时疗效不显著者，则应调换其他抗菌素（见表10-6）（在有条件作细菌的敏感试验的地方，应参照抗菌素对细菌的敏感度来决定调换某种抗菌素）或联合用药。青霉素与链霉素合用，能提高治疗的效果（称“协同作用”），但青霉素并用金、氯、土霉素时，或链霉素并用金、氯、土霉素时，在低浓度时则有协同作用，而在达到一定浓度时，则有与协同作用相反的作用（称“拮抗作用”）。

（六）在应用抗菌素治疗感染性疾病的同时，应积极设法使患者机体的抵抗力增强，如维持与改善机体的营养，补充维生素与体液，必要时进行输血等等，只有这样，才能使疾病加速痊愈。另外，广泛发掘与应用价廉、方便、有效的中草药，是今后治疗感染性疾病的一条良好的途径。

表 10-6 常用抗菌药物选用的临床参考〔注1〕

疾病名称	青霉素	链霉素	四环素类	氯(合)霉素	红霉素	磺胺类	常见致病微生物
支气管炎、肺炎、猩红热、败血症、产褥热、多种化脓性感染（如：疖、痈、丹毒、蜂窝组织炎、淋巴管炎、淋巴结炎、乳腺炎、扁桃体炎、中耳炎）等	++*	−*	+	+	+	+	链球菌 葡萄球菌
呼吸道感染、脑膜炎、中耳炎、百日咳等	−	++	+	++	+	+	流行性感冒杆菌 百日咳杆菌

疾病名称	青霉素	链霉素	四环素类	氯(合)霉素	红霉素	磺胺类	常见致病微生物
大叶性肺炎、支气管肺炎、中耳炎、咽峡炎等	++*	−*	+	+	+	+	肺炎双球菌
病毒性肺炎	−	−	++	+	−	−	非典型性肺炎病毒
杆菌性肺炎	−	++	+	+	−	+	肺炎杆菌
尿路感染	+	+*	+	+	+	+	粪链球菌
尿路感染、胆囊炎、腹膜炎、败血症等	−	+	+	+	−	+	大肠杆菌 副大肠杆菌 产气杆菌 变形杆菌
尿路感染、食物中毒、伤寒、副伤寒、细菌性痢疾、肠炎、败血症等〔注2〕	−	−	+	++	−	+	粪产碱杆菌 沙门氏菌 伤寒杆菌 副伤寒杆菌 嗜盐菌 痢疾杆菌
流行性脑脊髓膜炎	+	−	+	+	+	++	脑膜炎双球菌
白　　喉〔注3〕	++	−	+	+	+	−	白喉杆菌
炭疽、败血症、破伤风、气性坏疽〔注3〕	++	−	+	+	+	+	炭疽杆菌 破伤风杆菌 气性坏疽杆菌
稻热病	++	−	++	−	+	−	钩端螺旋体
斑疹伤寒、恙虫病	−	−	++	++	+	−	立克次氏体

++　作用最强，首先选用药物。

\+　作用较前稍差，其次选用药物。

−　作用差，或作用不稳定，或无作用。

*　常联合用药。

〔注1〕 常用的抗菌药物呋喃类未列入本表。呋喃西林常作消毒防腐药，呋喃呾叮常用于尿路感染，呋喃唑酮(痢特灵)常用于肠道感染(如细菌性痢疾、肠炎等)。

〔注2〕 链霉素对痢疾杆菌有作用，但临床一般不用它来治疗细菌性痢疾；磺胺类对伤寒杆菌、副伤寒杆菌无作用，临床上用于尿路感染、细菌性痢疾、肠炎。

〔注3〕 白喉、破伤风、气性坏疽，应与它们各自的抗毒素同用。

第三节 其他传染病

除了上述的一些常见传染病外，还有一些传染病如恙虫病、回归热、森林脑炎等，这些传染病的简易诊疗见表 10-7。

表 10-7 几种传染病的简易诊疗

病 名	诊 断 要 点	防 治 原 则
恙虫病	1.起病急、寒战，高热不退，眼结膜充血，局部淋巴结肿大、肝脾可肿大 2.被恙虫幼虫咬伤处如腋窝、腹股沟、外生殖器等附近的皮肤出现黑色痂皮，痂皮脱落后即形成溃疡 3.发病第四天起，由躯干至四肢出现浅红色斑丘疹，压之退色，大小不等，1 周后皮疹渐渐消失	1.灭鼠和消灭恙虫 2.对症治疗 3.特效疗法：氯霉素成人每 6 小时一次，每次 0.5 克；病重者每 4 小时一次，每次0.5 克。热退后，剂量减半，再服 10 天
回归热	1.起病急，寒战，高热，并有头痛，出汗，四肢关节肌肉疼痛，发热约 5～7 天后，大量出汗，体温骤降至正常。再过 7～10 天后，体温又上升，这样可反复发作二至四次 2.发热期间可能有轻度黄疸，肝脾肿大。在间歇期，症状消失，与正常人相似 3.血中可发现螺旋体	1.灭虱 2.多饮开水或给予输液，给多种维生素 3.特效疗法：青霉素，每天肌肉注射 70万～80 万单位，直至体温下降为止
森林脑炎	1.起病急、高热、头痛，呕吐，昏迷，并出现脑膜刺激征 2.颈肌及上肢肌肉瘫痪，表现为颈不能直起，肩下垂，两手不能活动和丧失感觉等 3.发病 1 周后，体温恢复正常，症状逐渐消失，但有些病人瘫痪仍旧存在，以致形成残废	1.灭鼠和消灭蜱虱 2.预防接种森林脑炎疫苗，每年三月份前接种，第一次2.0 毫升，间隔 7～10 天后，接种第二次，剂量为 3.0 毫升。以后每年加强一次，每次 3.0 毫升 3.中医辨証施治和西医对症治疗
流行性出血热	1.起病急、发热，头痛以眼球运动时为剧，并有全身肌肉筋骨痛及腹痛。上半身皮肤、口腔粘膜和扁桃体充血，且有大小不等的出血点。眼结膜下水肿、充血和出血 2.发病第 5 天后出现低血压，持续数小时至 2 天，然后出现少尿，约 3～5 天后出现多尿。在这时期可出现休克、昏迷、酸中毒和尿毒症等，甚可引起死亡 3.大约第 4 周后一般情况好转，食欲增加，小便正常	1.要灭鼠灭螨 2.对症治疗：主要掌握纠正水和电解质平衡和抗休克两个关键 3.给多种维生素 4.中药清营解毒
波浪热	1.大多数患者有长期波状起伏的发热，但临床表现很不一致，可有乏力，出汗，全身酸痛和关节肿大疼痛，可出现神经过敏和焦虑不安 2.颈部和腹股沟淋巴结多肿大，肝脾可触	1.隔离治疗病畜(牛、羊)，消毒病畜棚墙壁和粪便 2.牛、羊奶必须消毒后饮用 3.链霉素每 6 小时肌肉注射一次，每次 0.5 克；磺胺嘧啶首

病　名	诊　断　要　点	防　治　原　则
	及 3.反复发作可留下骨关节运动障碍和肌肉萎缩等后遗症	次3～4克,以后每4小时一次,每次1克,和等量碳酸氢钠同服。如此合并治疗2～3周
炭疽病	1.最常见的是皮肤型,细菌侵入1天后,在侵入皮肤处出现一个疖子、产生疱疹,很快变为脓疱疹,最后变为无痛性焦痂,痂的周围明显水肿,焦痂形成3～5天后脱落,留下疤痕 2.有的出现肺型和肠型。肺型有咳嗽、吐血痰、呼吸困难等。肠型有呕吐、便血,甚至有腹膜炎症状	1.隔离治疗病畜(牛、羊、马),深埋死亡病畜。严格消毒工业用毛 2.消毒溃疡面的分泌物,以及痰、粪便等 3.特效疗法:青霉素,每天40万～100万单位,分4～6次肌肉注射,直至病愈
破伤风	见"外科疾病"章第五节	
狂犬病	见"急症处理"章"疯狗咬伤"节	
天　花	1.起病急,突然发高热,寒战,咽痛,3～4天后出现皮疹 2.皮疹分布在身体的显露部位。皮疹初起为暗红色小斑,数小时后变为丘疹。经2～3天后,丘疹出齐,临床症状减轻,丘疹变成疱疹,中间凹陷,周身皮肤发红。至第7～8天,疱疹渐变成脓疱,体温再度上升。至第10～14天,脓疱干缩,结成痂盖,体温下降。2～3周后脱痂,留下永久性疤痕 3.全身皮疹进展一致,同一时期,皮疹属同一类型	1.接种牛痘 2.对症治疗,防止继发性感染 3.中医辨証施治
霍　乱 副霍乱	1.起病急,腹泻先呈水样,兼有少量粪便,次数很多,然后为米泔样大便,不伴腹痛及里急后重 2.腹泻开始后即出现持续而剧烈的呕吐,不伴有恶心,呕吐物呈米泔样 3.很快脱水,水与电解质紊乱,进入周围循环衰竭。如不及时抢救,常致死亡	1.严格控制传染源,隔离病人 2.对症治疗:主要纠正失水、酸中毒、尿毒症以及周围循环衰竭 3.针灸治疗和中医辨証施治
鼠　疫	1.腺鼠疫:突然寒战,高热,头晕,神志迟钝,走路不稳。蚤咬处出现丘疹和水疱。可能出现紫斑。起病3～4天后淋巴结肿大,有压痛,以腹股沟淋巴结为多见,以后化脓,最后穿破。2周后逐渐好转 2.肺鼠疫:起病急,除一般中毒症状外,常有咳嗽、气促、青紫,咳出酱油色稀痰。肺部可听到细湿罗音 3.败血型鼠疫:寒战,高热,剧烈头痛,呕吐,谵妄,并伴有广泛的皮肤粘膜和各脏器出血	1.灭鼠、灭蚤 2.对症治疗 3.特效疗法: (1)链霉素:对腺鼠疫,成人每天2克,分二至四次肌肉注射。体温正常后,剂量减半,再用3～4天。对肺鼠疫和败血型鼠疫应与磺胺嘧啶合用 (2)磺胺嘧啶:成人首次服4克,以后每4小时服1.5～2.0克,和等量碳酸氢钠同用。体温正常后,每次0.5克,再服10～15天
麻　风	见"皮肤病"章第三节	

第十一章 寄生虫病

寄生虫病是农村常见的地方病。在旧社会，广大劳动人民受尽反动统治阶级的压迫和剥削，生活困苦，卫生条件差，传染病和寄生虫病严重流行。许多严重寄生虫病如血吸虫病流行的地区，家破人亡，墙塌屋倒，田地荒芜，真是**"千村薜荔人遗矢，万户萧疏鬼唱歌"**，一片悲惨景象。

解放后，在毛主席革命卫生路线指引下，积极开展了群众性爱国卫生运动，大力防治寄生虫病，取得了巨大的成绩。**"许多危害人民最严重的疾病，例如血吸虫病等等，过去人们认为没有办法对付的，现在也有办法对付了。总之，群众已经看见了自己的伟大的前途。"** 1958年，余江县人民消灭了血吸虫，我们伟大领袖毛主席写了光辉的诗篇《**送瘟神**》二首，给全国人民以极大的鼓舞。

"春风杨柳万千条，六亿神州尽舜尧。" 这次无产阶级文化大革命，摧毁了刘少奇反革命修正主义路线。目前全国正在大批培养深受贫下中农欢迎的赤脚医生，这是落实毛主席指示的一项重大措施，是贫下中农掌握医疗大权，彻底改变农村卫生面貌，消灭寄生虫病的基本力量和可靠保证。

一、寄生虫的生活史与传播方式 寄生虫和其他生物一样，有一个生长繁殖的过程，这一过程叫做寄生虫的生活史。一般说来，寄生虫的虫卵或幼虫要在自然环境中发育后才有感染性，有些必须进入其他动物体内发育繁殖后才能传染给人。其感染方式有经口传染、经皮肤感染和接触感染等，现举例如下：

蛔虫和蛲虫是由成虫产下的虫卵传播的。溶组织阿米巴原虫是由它的包囊传播的。这些虫卵或包囊被排出体外，直接或在自然环境中经过一段时间的发育之后，污染了饮水或食物，或由苍蝇带到食物上，经口而传染

钩虫的虫卵在自然环境中孵出幼虫，经过一个阶段发育，然后直接穿入皮肤而发生感染。丝虫和疟原虫虽也是经皮肤感染，但必须先在吸血昆虫(蚊虫)体内经过发育或繁殖之后，才能发生感染。

血吸虫、姜片虫等吸虫是先由虫卵在水中孵出毛蚴，分别进入不同的螺蛳体内生长繁殖，发育成为尾蚴，逸出螺体，才能造成感染。血吸虫尾蚴是直接穿入皮肤而感染的。姜片虫尾蚴是附着在水生植物上形成囊蚴后，经口感染的。

此外，接触感染的寄生虫，有阴道滴虫等。

对寄生虫的生活史和它的感染过程、传播方式应该有所了解，认识并掌握它的规律和流行环节，才能有的放矢地采取相应措施，有效地消灭寄生虫病。

寄生虫寄生所引起的病害，一般有以下几个方面：

(一)机械性损害：如蛔虫钻入胆管引起胆道蛔虫症，蛔虫虫体过多并缠结成团引起肠梗阻，钩虫以口囊吸着于肠壁造成创伤和流血，以及钩虫、

蛔虫的幼虫在移行经过肺部时造成的肺泡损害等等。

(二)营养的掠夺：各种寄生虫的寄生，有的吮吸血液，有的攫食营养，造成宿主严重贫血和营养不良，儿童则影响正常发育，妇女则影响生育，孕妇则容易引起流产。

(三)毒性损害：如血吸虫虫卵内毛蚴分泌物，常使周围组织发生严重病变，钩虫咬过的地方可以流血不止等等。

(四)细菌感染：如钩虫的幼虫侵入皮肤，可引起细菌感染而溃烂。

二、寄生虫病的防治 根据上述几种人体主要寄生虫的生活史和传染方式，对于寄生虫病的防治，可以概括为几个方面：

(一)粪便管理，杀灭虫卵。

(二)消灭钉螺和其他寄生虫中间宿主螺类。

(三)消灭蚊蝇。

(四)水源管理，饮食卫生。

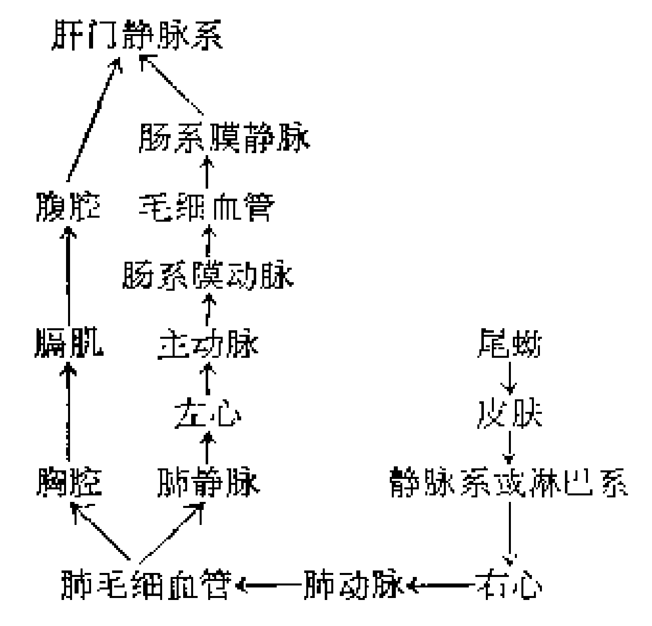
(五)治疗病人及病畜。

上述各点可参见各有关章节。我们必须积极贯彻"预防为主"的方针，既要采取综合性防治措施，又要抓住寄生虫病流行的各个环节，根据当时当地具体情况，把防治工作和农业生产紧密地结合起来，把防治工作和除四害讲卫生的群众性爱国卫生运动结合起来，利用一切行之有效的防治方法，做好寄生虫病防治工作。

血 吸 虫 病

血吸虫病是流行于我国南方地区最常见的一种寄生虫病。它是由血吸虫寄生于人体门静脉系统所造成的疾病。血吸虫在门静脉中产卵，一部份顺血流到肝脏，另一部份到达肠壁。由于虫卵毛蚴分泌的毒素溶解肠壁蛋白质，和肠壁肌肉纤维的收缩作用等，使虫卵排入肠腔，随粪便排出，然后进入水中，孵化成为毛蚴。毛蚴又侵入钉螺体内，经过约7～8星期的发育，成为尾蚴。以后陆续离开钉螺，在水面游动。这种含有尾蚴的水称为"疫水"。尾蚴在水中只能活3天。当遇到人或其他哺乳动物，即钻入其皮肤，使人或动物得病(见图 11-1)。自尾蚴感染到成虫产卵，一般约需4～6星期。

血吸虫的生活史及其在人体内移行途径：



【预防】 必须充分发动群众，采取综合措施，切断血吸虫生活史，才能达到预防的目的。

(一)杀灭钉螺：包括土埋灭螺、堆肥沤肥灭螺、围垦灭螺、火烧灭螺及药物灭螺等(见第11页"灭钉螺"节)。

(二)粪便管理，杀灭虫卵(见第7页"粪便管理"节)。

(三)水源管理(见第3页"饮水卫生"节)。

(四)积极治疗病人和病畜。

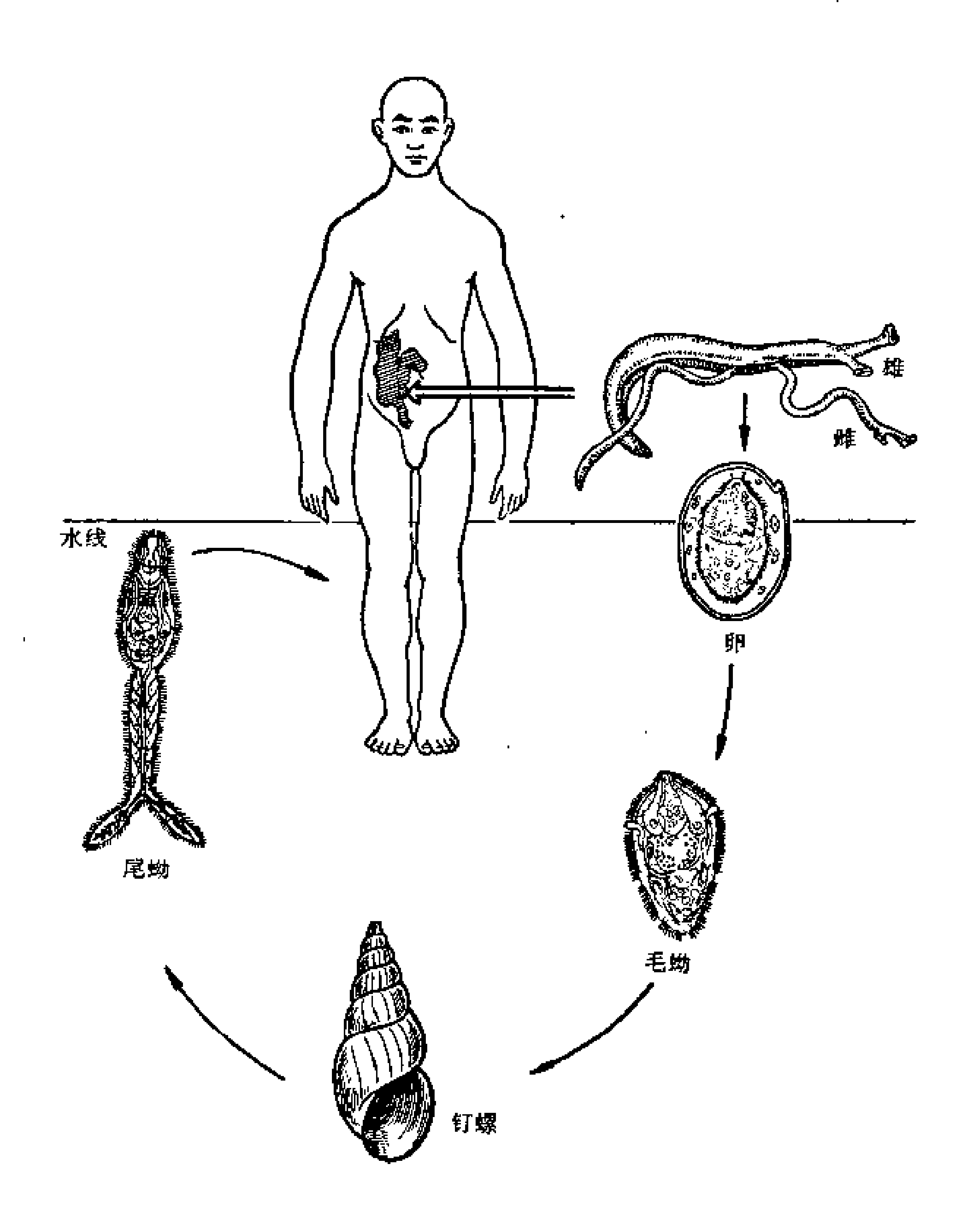


图 11-1　血吸虫生活史

（五）个人防护：接触疫水前，皮肤可涂擦防护剂。

急性血吸虫病

大多发生于初次疫水接触者。慢性血吸虫病患者再次感染大量尾蚴时也可发病。

【诊断要点】

（一）在易感染季节内，有疫水接触史。

（二）临床表现：本病潜伏期为3～6星期，平均1个月左右。每年5～9月为易感染季节。起病急，主要分二期，但有时很难划分开来。

1．侵袭期：相当于尾蚴侵入人体到成虫产卵阶段，亦即潜伏期内。病人可有微热、畏寒、轻咳、皮肤斑丘疹及荨麻疹，约在感染后1～7天自行消退。

2．急性期：相当于成虫大量产卵时期，即潜伏期结束后。病人突然发热、畏寒、多汗、肌肉关节酸痛、荨麻疹、血管神经性水肿、右上腹痛、腹泻脓血便，或便秘、腹泻交替；或同时有咳嗽、血痰等。体格检查可发现肝脾肿大、肝区压痛。急性期一般不超过6个月。

（三）血液检查：白细胞增多。嗜酸性细胞增多，可占15%以上。

（四）在急性期大便镜检及孵化毛蚴可获阳性。

（五）本病须与疟疾、伤寒、败血症、结核病、阿米巴痢疾等鉴别。

【治疗】

（一）生南瓜子：去壳研成粉，每服80克，每日三次，连服7～14天，儿童减半。可用于治疗急性血吸虫病发热，但杀成虫效果不好。

（二）鲜鸭跖草二两，煎浓汁，分二次服。每天一剂，服至热退为止。可用于急性血吸虫病发高热。

（三）呋喃丙胺（F-30066）：每日剂量为60毫克/公斤，分四次服，连服14～20天。本药有呕吐、腹泻、小腿肌肉抽动等副作用。第1～2天服药时剂量应减半，以增加耐受性。有肝、肾脏病者忌用。少数病人服用后可出现吵闹、啼哭等精神症状。极少数病人服药后可产生惊厥。如遇有这种情况，均应停服。小儿剂量为每日60～70毫克/公斤，分三次服。

（四）保泰松：每次0.1～0.2克，每日三次。如用药1周发热仍不能控制，可改用激素。

（五）氢化考的松：每日100～300毫克，加入5～10%葡萄糖液内，静脉滴注，或口服强的松5～10毫克，每日三至四次。

经上述疗法，在控制发热等急性症状后，才可用锑剂和“血防$_{846}$”治疗。如发热在38°C以下，情况尚好者，可考虑用小剂量长程锑剂疗法，或“血防$_{846}$”疗法。

慢性血吸虫病

大多发生于少量反复感染血吸虫尾蚴，或因急性期未根治而形成。

【诊断要点】

（一）疫水接触史。

（二）临床表现：起病慢，可分三型。

1．无症状，仅在普查或诊治其他病时才发现。

2．腹泻，症状类似痢疾，可时发时愈。

3．肝肿大以左叶为主，质中等至

硬，但肝功能损害往往不明显。脾肿大，易感疲劳。

并发症：慢性血吸虫病可并发阑尾炎、结肠狭窄、结肠癌。

（三）大便多次镜检发现虫卵或孵化毛蚴阳性；或用直肠镜检查，活检发现虫卵（新鲜虫卵或钙化虫卵，前者需治疗，后者可不治疗）。

（四）本病须与黑热病、疟疾、痢疾及血液病相鉴别。

【治疗】

一、锑剂疗法：分酒石酸锑钾和口服锑$_{273}$两种。

（一）静脉注射酒石酸锑钾治疗方法：

1．三天疗法：总剂量按每公斤体重12毫克计算，分为6～7等份，每天上、下午各静脉注射一份。每次剂量不超过0.1克（每安瓿10毫升，含1%药液），总剂量不超过0.7克。上、下午注射间隔时间不得少于5小时。

2．二十天疗法：总剂量为25毫克/公斤计算，每天静脉注射一次（每次剂量分配见表11-1）。总剂量男性不超过1.5克，女性及体质较差的男性不超过1.3克。病情重、体质较差的，或急性血吸虫病急性期发热及症状控制后、一般情况尚好的病人，可按每公斤体重20～24毫克计算。

（二）口服锑$_{273}$（没食子酸锑钠）治疗方法：有"缓解片"及"中速片"两种。缓解片，片重0.4克，含锑$_{273}$为200毫克；因释放出锑$_{273}$较缓慢，需8小时左右，故称缓解片。中速片，片重0.3克，含锑$_{273}$为200毫克；因释放出锑$_{273}$略较快，需6小时左右，故称中速片。两种片剂都是缓解剂型，释放锑$_{273}$均需6小时以上，因此临床观察到两种片剂服药后在大便后均有药片排出，但片中的大部分主药已释放。中速片的排片比缓解片少得多。另外还有一种"适应片"，片重0.12克，内含锑$_{273}$为10毫克，供适应法的刺激量之用。

1．疗程和剂量：

（1）缓解片：10天疗程，总剂量按每公斤体重500毫克计算；15天疗程，总剂量按每公斤体重600毫克计算。计量分配见表11-2，表11-3。

（2）中速片：10天疗程，总剂量按每公斤体重350毫克计算；15天疗程，总剂量按每公斤体重400毫克计算。计量分配见表11-4，表11-5。

体重在50公斤以上者，总剂量均按50公斤计算。对于剂量和疗程问题，应根据具体情况，灵活掌握。冬天、儿童以及那些疗程后期全无反应者，可酌情增加剂量；夏天以及年老体弱者，可酌情减少剂量。剂量增减一般在5～10%左右。

2．服法：每日所服药片，可分二至三次，在饭后2小时用温开水送服。分二次服时，一般于早饭及晚饭后服用。原则上晚饭后的一顿可略多一、二片。疗程开始时均用"适应法"，就是先服很小的"刺激量"（用适应片，若无适应片，也可用四分之一缓解片），然后逐步递增服中速片或缓解片，使胃肠道对锑$_{273}$逐渐适应，以减少初服时的胃肠道反应。

用缓解片治疗时，通常服一顿适应片：于治程开始的上一天临睡前（晚饭后3小时）服20毫克；用中速片治

疗时，服二顿适应片：上一天临睡前(晚饭后3小时)服20毫克，次日早饭后3小时服40毫克。儿童服适应片，通常服三顿为好，分别为10毫克、20毫克、40毫克(安排于上一天中饭、晚饭后3小时及次日早饭后3小时服)。适应片要在基本空腹时服，只能用少量温开水(一汤匙)送下。服后1小时半内不要饮水或进食，这样药物才能以一定浓度刺激胃肠道，达到适应目的。

服适应片以后，应从1片开始逐顿递增服用中速片或缓释片，但递增速度勿超出1、2、4、7片的顺序，此时饮水量不限；治程中如停药二顿以上后再继续服药时，亦应以1、2、4片递增，否则呕吐反应增加。

每日服药量应根据病人反应情况灵活掌握，切勿机械按照剂量表，而忽视病情变化，勉强服药。

计算病人应服总量时，先要测量病人的体重，应适当减去衣服的重量，"适应片"的药量不计算在总剂量内。

3．治疗方式：宜小型集中治疗。治疗结束后，应继续观察3～4天，一般在休息1周后开始劳动。

(三)锑剂治疗的适应症：

1．短程疗法：适用于健康情况良好、无合并症的慢性血吸虫病例。

2．长程疗法：适用于体质较弱的慢性血吸虫病例，或体温已正常的急性血吸虫病例，或无黄疸、腹水的晚期血吸虫病例。男性年龄超过55岁，女性超过50岁，儿童在6周岁以内也应选择长程疗法。

(四)锑剂治疗的禁忌症：

1．有各种急性传染病或慢性发热疾病。

2．有心血管疾病代偿机能失调或较严重的心律紊乱。

3．高血压持续在160/100毫米汞柱以上，或血压虽不高但伴有心、脑、肾合并症者。

4．急慢性肝炎患者、肝炎可疑者，或肝炎病人肝功能恢复正常未满1年者。

5．急慢性肾炎、活动性结核病。

6．晚期血吸虫病有黄疸或腹水者。

7．孕妇、哺乳期妇女(乳儿在1岁以内，以乳汁为主食者)。

8．经过锑剂全程治疗尚未满6个月者。

(五)锑剂治疗的注意事项及反应处理：

应遵循毛主席的"完全""彻底"为人民服务的教导，建立严格的工作制度，熟悉适应症、禁忌症，自始至终地严密观察病人。治疗前要详细询问病史，认真检查体格，准确测量体重，填写简要病史，按病情需要重点进行血、尿检查。

治疗期间应每日上、下午测量体温及心脏听诊，检查肝脏及巩膜，及时处理反应，并决定停针、停服观察或中止治疗。

治疗结束后观察2～4天，反应重者还应延长观察时间。在治疗中要备有必要急救药物，供发生意外时用。

(六)锑剂治疗常见的反应有以下几种：

1．漏针：注射时要细心，以防外漏。如已外漏者，应在外漏处皮下注射5～10毫升生理盐水或1%普鲁卡

因稀释之，或以50%硫酸镁湿敷，严防继发感染而造成局部坏死，

2. 发热：用药后如体温超过37.5°C时，应停药观察，查明原因，给予相应的处理。

3. 恶心、呕吐：针刺内关、足三里等穴。给予阿托品0.3～0.6毫克，或冬眠灵25毫克。轻者一般不需停药，但持续恶心、呕吐、精神萎靡者，应停药观察，酌量补液，再决定是否继续锑剂治疗。

4. 咳嗽：应减慢注射速度。

5. 皮疹：可给服苯海拉明或非那根25毫克，一般不需停药。但若发生剥脱性皮炎，则应立即停药，用抗菌素控制继发感染，并用氢化考的松100毫克加入5～10%葡萄糖水中，静脉滴注。

6. 中毒性肝炎：发病前常有持续恶心、呕吐、肝肌神大压痛、黄疸等症状，应立即停止锑剂治疗，并以二巯基丁二酸钠1.0克溶于注射用水10毫升内，静脉注射，每天二至四次；每日静脉滴注10%葡萄糖液1000～2000毫升，给以大剂量维生素B、C等；必要时加用氢化可的松或强的松，以及其他保肝药物，如肝乐、肝泰乐等。

7. 心律失常：治疗中出现心率每分钟低于60次或超过100次（儿童120次）或期前收缩每分钟超过3次者，均应暂停给药，卧床休息，严密观察其发展。心动过缓及期前收缩者，均可肌肉或静脉注射阿托品0.5～1.0毫克，每天二至三次。如严重心律紊乱（频繁期前收缩，短暂的室性心动过速），虽未昏厥，也应立即按锑剂中毒性严重心律紊乱进行抢救。

8. 锑剂中毒性严重心律紊乱（阿-斯氏综合征）：是锑剂治疗毒性反应中最严重的一种，必须分秒必争，积极抢救，否则容易造成死亡。多发生于治程后期；短程治疗也可发生在治程结束后2～3天内。女性多于男性，中老年多于青壮年。本症是阵发性室性心动过速或室性纤维性颤动。临床表现为突然昏迷，抽搐，呼吸停止，青紫，面色苍白，心音消失或心律不齐等。发作前患者常有情绪改变、精神萎靡、发热、持续性呕吐、频繁的期前收缩等；但也可没有任何前驱症状，突然发作。本症的诱发因素为病员治疗期间未充分休息，或未严密观察患者反应，对已有严重反应（如发热、频繁恶心、呕吐、不进饮食、脱水、电解质紊乱、极度软弱、心脏出现期前收缩等）的患者，未及时停药处理；治程中伴发流行性感冒、上呼吸道感染或其他急性感染以及治疗季节气候炎热等；少数年老体弱或贫血患者，亦有因疗程、剂量安排不妥而引起；精神创伤亦常为诱发原因之一。因此，必须突出毛泽东思想，预防严重反应发生，做到：

（1）医务人员必须全心全意为人民服务。病员要有与疾病作斗争的信心和决心。且彼此要密切配合。

（2）治疗前认真选择病例，合理安排剂量疗程；向病员宣传有关血吸虫病常识，锑剂治疗中注意事项以及可能发生的反应；准确测量体重并计算剂量，不可大概估计。

（3）治程中，严守工作制度，严密观察病员反应，及时发现，及时处理。锑剂注射后（或口服后），必须保证卧床休息2小时。已发生本症的病员应与一般病员隔离，同时对一般病

员充分做好思想工作，以消除不必要的顾虑和恐惧。

（4）不打无准备之仗。参加治疗工作的医务人员，必须熟悉本症的临床表现和处理方法。各种急救药品和医疗器材应事先准备，以便临时取用。

如出现锑剂中毒性严重心律紊乱，必须立即进行抢救。

【抢救措施】

（一）抗心律紊乱：目前阿托品较为安全而有效，应首先采用。新针疗法抢救时可对症施治。

1．阿托品：立即静脉注射 1～2 毫克，同时皮下或肌肉注射 1 毫克，使心率提高到每分钟 100～120 次，半小时后再静脉注射 1 毫克。如患者无发作，可根据心率、心律情况改为皮下或肌肉注射 1 毫克，每 1～2 小时一次；如十余小时后无发作，可再改为 1 毫克，每 3～4 小时肌肉注射一次；48 小时后如不再发作，可逐渐减少剂量或停用。阿托品用量可根据病情灵活掌握，大致上以用药后病人面色保持红润，心率一般维持在每分钟 100～120 次左右，心律基本规则，心悸、胸闷等自觉症状减轻为宜。如病人面色苍白，心率减慢，心律紊乱又出现，应重复静脉注射 1～2 毫克。一般阿托品肌肉或皮下注射，心率加快可维持 1～4 小时；静脉注射常仅能维持 20～60 分钟，因此维持量以肌肉或皮下注射效果较好。阿托品多次应用后，可能出现烦躁、谵妄，甚至狂躁不安等中毒现象，应肌肉注射阿米妥钠 0.2 克，或苯巴比妥钠 0.1克，4～6 小时一次，或复方冬眠灵（冬眠灵及异丙嗪各 25 毫克），使患者安睡。如使用一定剂量阿托品后，心率不能加快至每分钟100～120 次，心律紊乱不断出现，则应考虑结合应用异丙基肾上腺素。

2．异丙基肾上腺素：能兴奋窦房结与房室结，使心率显著加快，从而达到控制心室异位节律。本药可用 0.5～1 毫克，加入 5～10% 葡萄糖液（葡萄糖盐水）500 毫升内，缓慢滴注（自每分钟数滴开始逐渐增至十余滴），使心率保持每分钟 100～120 次，心律基本规则。滴注时应有专人计数心率，每隔 10～15 分钟计数一次，根据心率、心律而校正滴注速度，或适当提高浓度。

异丙基肾上腺素在增加心率的同时，也增加心肌收缩力，加重心脏负担，对于有慢性冠状动脉供血不足的老年患者、心脏病、高血压病患者，应慎用或禁忌。异丙基肾上腺素滴注后，心率加快至每分钟 120～140 次，心律紊乱仍不能控制，或期前收缩更加频繁，甚至形成短促室性阵发性心动过速者，应考虑中止滴注，恢复阿托品治疗。

异丙基肾上腺素滴注保持心律规则达 10 余小时后，应逐渐减慢滴注速度，或加葡萄糖液再稀释，随后逐渐停药。

3．赛罗卡因（利多卡因）：用以抢救锑剂$_{273}$治疗发生的严重心律紊乱（阿-斯氏综合征），在上药无效时，可以试用。

用法：按每公斤体重 1 毫克计算。一般先用赛罗卡因 50 毫克，加入 25% 葡萄糖液 10～20 毫升，静脉缓慢注射，5 分钟后可起明显作用。严密观察 2 小时后，无特殊情况发生，且病情改善，再以赛罗卡因 400 毫克加入 5% 葡萄糖液 500 毫升中静脉滴注（可与氯化钾、维生素 C 等同时放入葡萄糖

中)，每分钟维持10～20滴，根据心率、心律适当调整药液浓度或滴注速度。24小时一般总量为1.5克左右。病情稳定后逐渐停药。

（二）心脏停搏及呼吸停止时的急救：见“人工呼吸及心脏按摩”节。

药物应用：如果呼吸停止应立即静脉注射洛贝林3毫克，或野靛碱1.5毫克，同时给氧并加大氧气压力；如仍无效，则按“人工呼吸”节处理。

心脏停搏经按摩超过3～5分钟仍不跳动，可静脉注射异丙基肾上腺素0.5毫克，并继续按摩；如注射后1分钟仍无心跳，可再用一次或心内注射0.5毫克；如心跳再不恢复，可静脉缓慢注射5%氯化钙10～20毫升，1克分子乳酸钠40毫升，以加强心脏收缩期。心跳恢复后静脉滴注异丙基肾上腺素(见上述)，保持心率每分钟在120次左右。

（三）镇静剂：用药后使患者处于安静入睡状态，如鲁米那、冬眠灵等。避免几种药物同时使用，以防止过量而引起中毒或产生呼吸抑制等严重后果。

（四）支持疗法：

1．输液及纠正酸中毒：每日可滴注5%葡萄糖生理盐水或复方氯化钠液及10%葡萄糖液2000～3000毫升。如尿量多，肾功能正常，可在输液内加10%氯化钾20～30毫升（如有低血钾症，用量可酌加）。如心律紊乱时有反复心脏停搏而使组织缺氧引起代谢性酸中毒，可静脉滴注5%碳酸氢钠100毫升，或1克分子乳酸钠液40～60毫升缓慢静脉滴注。反复发作患者，可数小时后重复一次。以后是否再需注射，以及注射用量，最好根据二氧化碳结合力测定结果来决定。

2．保护心肌，促使心肌功能恢复：给予“能量合剂”(见下)静脉滴注，每日一至二次；另外肌肉注射维生素B_1 100毫克，每日二至三次；及肌肉注射乙酰辅酶A 50单位，每日一次。

能量合剂配方：

25%葡萄糖300毫升(或10%葡萄糖500毫升)

正规胰岛素	8单位
氯化钾	1克
维生素B_6	50～100毫克
三磷酸腺苷	20～40毫克
氢化考的松	25～100毫克

3．氧气吸入。

4．解毒：二巯基丁二酸钠与锑剂结合后，可促使锑剂排泄，有利于心脏避免被锑剂进一步损害。如本症发生于锑剂疗程结束后短期内，可考虑使用。首次剂量为2克，随后每小时一次，用量1～2克，可重复三至六次。

本品为粉剂，注射前以注射用水、生理盐水或5%葡萄糖液溶化，配成5～10%溶液(大体配成20毫升左右)，在10～15分钟内缓慢静脉注射。如注射过快，可有头昏、头痛、恶心，以及皮疹、乏力、四肢酸痛等，对肾脏有一定损害。本品较不稳定，不可加热，溶液应新鲜配制，溶化后呈无色或粉红色；如呈土黄色或浑浊时，则不能使用。

5．如有贫血，可输适量鲜血。

（五）认真处理诱因：

1．抗感染：用适当广谱抗菌素。发热则用物理降温；无发热则应保暖。

2．保持环境安静：劝告亲友不要

过多探望，并避免强光、噪音及外加刺激（如导尿、插胃管、注射有刺激性药物等）。

3．导尿：膀胱胀、尿潴留常能使病人烦躁不安及心律不齐，必要时保留导尿。

4．医务人员观察与护理，并严格交接班制度，并开"火线"学习班。

5．忌用药物：本症忌用肾上腺素、毛地黄类、咖啡因等药物。

6．观察时间：一般在离开最后一次心律紊乱发作48～72小时后，才可考虑撤除专人护理，但仍需严密观察，处理合并症。待10天后，病人全身情况恢复正常，可考虑出院。发作次数多的患者，住院休养时间应适当延长，出院后1个月内要定期随访一至二次。

二、血防$_{846}$治疗：

（一）治疗方法：

1．目前使用的剂型有片剂（血防片）及乳剂（血防乳干粉）两种。血防片每片含血防$_{846}$细粉0.25克。最近又研究试制了一种复方血防片，每片除含血防$_{846}$细粉0.25克外，还加入了烟酰胺2毫克、维生素B_1 2毫克等。其优点可以减少血防$_{846}$药物的副反应。血防乳干粉是用血防$_{846}$加少量菜油、食糖和食用明胶制成的黄白色干粉。每100克血防乳干粉含血防$_{846}$ 21克。乳干粉可以干服，也可将它溶于少量热开水中服用，吸收较片剂为佳。

2．剂量与疗程：

（1）血防片十天疗法，80毫克/公斤/日。体重在50公斤以上者，最大总剂量不超过40克（每天剂量安排见表11-6）。

（2）血防乳干粉七天疗法，50毫克/公斤/日。体重在50公斤以上者，最大总剂量不超过17.5克（每天剂量安排见表11-7）。

3．发药方式：宜以生产队为单位，设点与送药上门相结合。治疗期间要注意休息，一般可上午出工，下午服药后即休息；要避免过重的体力劳动和危险作业（高空、驾驶、水上等），并应避免精神刺激，禁忌饮酒和过食油腻。

每天下午服药，全天剂量一次服完。发药时做到：送药到手，看药到口，吞药到肚。服药后当天尽量早些休息睡觉。服药期间，医务人员每天至少要访视一至二次。

（二）适应症：同锑剂治疗，但年龄不限。除下列禁忌症之外伴有心血管疾病、呼吸系统疾病的患者，均适用血防$_{846}$治疗。

（三）禁忌症：

1．本人有精神病史（如精神分裂症、癔病等）或家族（包括父母二系三代）有精神病史者。

2．本人有癫痫史，或有脑炎、脑膜炎后遗症，或绝育、放环后伴有后遗症者。

3．本人有严重神经官能症者，或原因不明，经常性的头晕、头痛、眩晕症状者，或有耳原性眩晕者（即有阵发性头晕、眼花、耳鸣、恶心、呕吐等症）。

4．周围神经病变者（如多发性神经炎、三叉神经痛、坐骨神经痛、面神经瘫痪等）。

5．肝炎愈后未满1年以上或疑似肝炎者，或晚期血吸虫病腹水、黄疸者。

6．出血性疾病或有活动性溃疡

病出血史者。

7．慢性疾病未稳定者(如器质性心脏代偿不全、活动性肾炎、严重贫血、活动性结核病等)。

8．有急性疾病者、或妊娠、哺乳期(婴儿超过1岁,不以乳汁为主食者例外),或高空作业和危险操作(驾驶、装卸、水上操作)不能离开岗位者,暂不宜治疗。

(四)注意事项及副反应处理：治疗工作开展时,必须认真把好"三关",做到"两个及时"。"三关"是治疗前病例选择关(即严格掌握适应症和禁忌症),治程中副反应处理关,治毕后定期随访关。"两个及时"是治程和治毕后1～2个月内及时发现副反应,及时处理。尤其是治程中个别严重乏力、食欲减退或有精神反应先兆(严重失眠、多语、情绪不稳等)病人,应及时发现,群策群力,及时加以处理,以免导致不良后果。

血防$_{846}$治疗中常见的副反应有以下几点：

1．头昏、乏力、头痛、眩晕,轻微者可自行消失;稍重者可用下方治疗：墨旱莲、女贞子、半边莲各一两,白芷一钱,水煎服。或给予维生素B_1 10～20毫克,每日三次,或维生素B_6 10～20毫克,每日三次,或谷氨酸0.3～0.9克,每日三次。服药后反应一般可减轻或消失。如无好转,可应用γ-氨酪酸1.0克,每日三次。部分反应较重者,可选用维生素B_1 50～100毫克肌肉注射,每日一次。个别乏力较重者,可用强的松5毫克,每日三次。头痛可酌用镇痛剂,如索密痛、解痛、复方阿斯匹林等;又可针刺:印堂、太阳、合谷、风池。

2．眼花、暗适应差、色视等,一般均短暂、较轻,可自行好转或消失。必要时酌用维生素B_1、维生素AD丸、烟酰胺,维生素B_1肌肉注射似较好。

3．恶心、食欲减退、呕吐、腹胀、肠鸣等,一般较轻,必要时可选用食母生、乳酶生、维生素B_6及维生素B_1,作对症疗法。针刺:内关、足三里。

4．轻度皮疹,可服抗过敏药物。

5．精神反应先兆(严重失眠、多语、情绪不稳等)时,应立即停服血防$_{846}$,积极给予镇静剂,γ-氨酪酸1.0克加入葡萄糖液500毫升内静脉滴注,维生素B_1 100毫克,肌肉注射。中药如逍遥散,加减使用。

6．严重乏力、食欲减退副反应时：可试用低血糖疗法或肉碱疗法。

血防$_{846}$副反应一般在治程中和治毕后1～2月中出现,及时发现,及时处理,一般短期内即可恢复。治程中,如上述反应较严重者,除暂停服用血防$_{846}$片剂或乳剂外,应及时处理。观察反应减轻或消失后,可继续完成疗程;如观察超过3天以上未能减轻消失者,应中止治疗。

晚期血吸虫病

【诊断要点】 慢性血吸虫病伴有下列情况者,已属晚期血吸虫病。

(一)肝硬化：门静脉高压如腹水、腹壁静脉怒张、脾肿大等。

(二)巨脾：脾肿大超过脐平线,伴脾功能亢进。

(三)侏儒：身材矮小,无第二性征,或生长发育较同年龄健康人有显著差别者。

【治疗】 晚期血吸虫病病情复杂,多数患者健康状况较差,应先考虑

表 11-1 酒石酸锑钾二十天疗法剂量分配表（25 毫克/公斤体重）

针次 \ 体重	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
总剂量	50	53	55	58	60	63	66	68	70	73	75	78	80	83	85	88	90	93	95	98	100	103	105	108	110	113	115	118	120	123	125	128	130	133	135	138	140	143	145	148	150
每次用量																																									
1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7
2	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8
3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8
4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8
5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8
6	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8
7	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8
8	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8
9	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	8
10	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7
11	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6
12	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	8	6	6	6	6	6	6	6
13	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7
14	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7
15	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7
16	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8
18	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8
19	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8
20	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8

注：表中体重是按公斤计算；总剂量和每次用量均是指1%酒石酸锑钾毫升数。

表 11-2 锑273缓解片十天疗程剂量表

（总剂量：500 毫克/公斤体重，每片含锑273 200 毫克）

体重（公斤）	总量（克）	总片数	每日片数 一	二	三	四	五	六	七	八	九	十
50	25.0	125	7	11	15	15	15	15	14	13	12	8
49	24.5	123	7	11	15	15	15	14	14	13	11	8
48	24.0	120	7	11	15	15	14	14	14	12	10	8
47	23.5	118	7	11	15	14	14	14	13	12	10	8
46	23.0	115	7	11	14	14	14	14	13	11	10	7
45	22.5	113	7	11	14	14	14	13	13	11	9	7
44	22.0	110	7	11	14	14	13	13	12	10	9	7
43	21.5	108	7	11	14	13	13	13	12	10	8	7
42	21.0	105	7	11	14	13	13	12	11	9	8	7
41	20.5	103	7	11	13	13	13	12	11	9	7	7
40	20.0	100	7	11	13	12	12	12	11	8	7	7
39	19.5	98	7	11	12	12	12	12	11	8	7	6
38	19.0	95	7	11	12	12	12	11	10	8	6	6
37	18.5	93	6	11	12	12	12	11	10	7	6	6
36	18.0	90	6	11	12	11	11	11	9	7	6	6
35	17.5	88	6	11	11	11	11	10	9	7	6	6
34	17.0	85	6	11	11	10	10	10	8	7	6	6
33	16.5	83	6	11	10	10	10	10	8	6	6	6
32	16.0	80	6	10	10	10	10	9	8	6	6	5
31	15.5	78	6	10	10	10	9	9	8	6	5	5
30	15.0	75	6	10	10	9	9	8	7	6	5	5
29	14.5	73	6	10	9	9	9	8	6	6	5	5
28	14.0	70	5	10	9	9	8	7	6	6	5	5
27	13.5	68	5	9	9	9	8	7	6	5	5	5
26	13.0	65	5	9	9	8	8	6	5	5	5	5
25	12.5	63	5	9	8	8	7	6	5	5	5	5
24	12.0	60	5	8	8	7	7	6	5	5	5	4
23	11.5	58	5	8	7	7	7	6	5	5	4	4
22	11.0	55	5	7	7	7	6	5	5	5	4	4
21	10.5	53	5	7	7	6	6	5	5	4	4	4
20	10.0	50	5	7	6	6	5	5	4	4	4	4

注：第 1 天服药三顿，早饭后服缓解片一片，午饭后服二片，晚饭后服当日的余量。以后可将每日药量分二至三次服。

表 11-3　锑$_{273}$缓解片十五天疗程剂量表

（总剂量：600 毫克/公斤体重，每片含锑$_{273}$ 200 毫克）

体重（公斤）	总量（克）	总片数	每日片数														
			一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二	十三	十四	十五
50	30.0	150	7	13	13	13	13	12	12	11	11	9	8	7	7	7	7
49	29.4	147	7	13	13	13	12	12	12	11	10	8	8	7	7	7	7
48	28.8	144	7	13	13	12	12	12	12	10	10	8	7	7	7	7	7
47	28.2	141	7	13	12	12	12	12	11	10	9	8	7	7	7	7	7
46	27.6	138	7	12	12	12	12	11	11	10	9	8	7	7	7	7	6
45	27.0	135	7	12	12	12	11	11	11	9	9	8	7	7	7	6	6
44	26.4	132	7	12	12	11	11	11	10	9	9	7	7	7	7	6	6
43	25.8	129	7	12	11	11	11	10	10	9	9	7	7	7	6	6	6
42	25.2	126	7	11	11	11	10	10	10	9	8	7	7	7	6	6	6
41	24.6	123	7	11	11	10	10	10	9	9	8	7	7	6	6	6	6
40	24.0	120	7	11	10	10	10	9	9	9	7	7	7	6	6	6	6
39	23.4	117	7	10	10	10	10	9	9	8	7	7	7	6	6	6	5
38	22.8	114	7	10	10	10	9	9	8	8	7	7	7	6	6	5	5
37	22.2	111	6	10	10	9	9	9	8	8	7	7	7	6	5	5	5
36	21.6	108	6	10	9	9	9	8	8	8	7	7	6	6	5	5	5
35	21.0	105	6	9	9	9	8	8	8	8	7	6	6	6	5	5	5
34	20.4	102	6	9	9	8	8	8	7	7	7	6	6	6	5	5	5
33	19.8	99	6	9	8	8	8	7	7	7	6	6	6	6	5	5	5
32	19.2	96	6	8	8	8	8	7	7	7	6	6	6	5	5	5	4
31	18.6	93	6	8	8	8	7	7	7	6	6	6	5	5	5	5	4
30	18.0	90	6	8	8	7	7	7	6	6	6	6	5	5	5	4	4
29	17.4	87	6	8	7	7	7	6	6	6	6	5	5	5	5	4	4
28	16.8	84	5	7	7	7	7	6	6	6	6	5	5	5	4	4	4
27	16.2	81	5	7	7	7	6	6	6	6	5	5	5	4	4	4	4
26	15.6	78	5	7	7	6	6	6	5	5	5	5	5	4	4	4	4
25	15.0	75	5	7	6	6	6	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
24	14.4	72	5	6	6	6	6	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3
23	13.8	69	5	6	6	6	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3
22	13.2	66	5	6	6	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3
21	12.6	63	5	6	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3
20	12.0	60	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3

注：第 1 天服药三顿，早饭后服缓解片一片，午饭后服二片，晚饭后服当日的余量。以后可将每日药量分二至三次服。

表 11-4　锑273中速片十天疗程剂量表

（总剂量：350毫克/公斤体重，每片含锑273 200毫克）

体　重（公斤）	总　量（克）	总片数	每日片数									
			一	二	三	四	五	六	七	八	九	十
50	17.5	88	3	10	12	12	12	10	8	8	7	6
49	17.2	86	3	10	12	12	12	9	8	7	7	6
48	16.8	84	3	10	12	12	11	9	8	7	6	6
47	16.4	82	3	10	12	11	11	8	8	7	6	6
46	16.1	81	3	10	12	11	10	8	8	7	6	6
45	15.8	79	3	10	11	11	10	8	7	7	6	6
44	15.4	77	3	10	11	11	9	8	7	7	6	5
43	15.0	75	3	10	11	10	9	8	7	6	6	5
42	14.7	74	3	10	11	10	9	8	6	6	6	5
41	14.4	72	3	10	11	10	8	7	6	6	6	5
40	14.0	70	3	10	10	10	8	7	6	6	5	5
39	13.6	68	3	10	10	10	7	6	6	6	5	5
38	13.3	67	3	10	10	9	7	6	6	6	5	5
37	13.0	65	3	9	9	9	7	6	6	6	5	5
36	12.6	63	3	9	9	8	7	6	6	5	5	5
35	12.2	61	3	9	8	8	7	6	5	5	5	5
34	11.9	60	3	9	8	8	7	6	5	5	5	4
33	11.6	58	3	8	8	7	7	6	5	5	5	4
32	11.2	56	3	8	7	7	7	6	5	5	4	4
31	10.8	54	3	7	7	7	7	6	5	5	4	3
30	10.5	53	3	7	7	7	6	6	5	5	4	3
29	10.2	51	3	7	7	6	6	6	5	4	4	3
28	9.8	49	3	7	6	6	6	6	5	4	3	3
27	9.4	47	3	6	6	6	6	6	4	4	3	3
26	9.1	46	3	6	6	6	6	5	4	4	3	3
25	8.8	44	3	6	6	6	5	5	4	3	3	3
24	8.4	42	3	6	6	5	5	5	3	3	3	3
23	8.0	40	3	6	5	5	5	4	3	3	3	3
22	7.7	39	3	5	5	5	5	4	3	3	3	3
21	7.4	37	3	5	5	5	4	4	3	3	3	2
20	7.0	35	3	5	5	4	4	4	3	3	2	2

注：第1天服药三顿，早饭后服第二顿的适应片，午饭后服中速片1片，晚饭后服中速片2片。以后可将每日药量分二至三次服。

表 11-5　锑$_{273}$中速片十五天疗程剂量表

（总剂量：400 毫克/公斤体重，每片含锑$_{273}$ 200 毫克）

体重（公斤）	总量（克）	总片数	每日片数														
			一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二	十三	十四	十五
50	20.0	100	3	9	9	9	9	8	8	8	6	6	6	5	5	5	4
49	19.6	98	3	9	9	9	8	8	8	8	6	6	6	5	5	4	4
48	19.2	96	3	9	9	8	8	8	8	8	6	6	5	5	5	4	4
47	18.8	94	3	9	9	8	8	8	8	7	6	5	5	5	5	4	4
46	18.4	92	3	9	8	8	8	8	7	7	6	5	5	5	5	4	4
45	18.0	90	3	8	8	8	8	8	7	7	6	5	5	5	4	4	4
44	17.6	88	3	8	8	8	8	7	7	7	5	5	5	5	4	4	4
43	17.2	86	3	8	8	8	7	7	7	6	5	5	5	5	4	4	4
42	16.8	84	3	8	8	7	7	7	7	6	5	5	5	4	4	4	4
41	16.4	82	3	8	8	7	7	7	6	5	5	5	5	4	4	4	4
40	16.0	80	3	8	7	7	7	6	6	5	5	5	5	4	4	4	4
39	15.6	78	3	7	7	7	6	6	6	5	5	5	5	4	4	4	4
38	15.2	76	3	7	7	6	6	6	6	5	5	5	4	4	4	4	4
37	14.8	74	3	7	6	6	6	6	6	5	5	5	4	4	4	4	3
36	14.4	72	3	6	6	6	6	6	6	5	5	5	4	4	4	3	3
35	14.0	70	3	6	6	6	6	6	5	5	5	4	4	4	4	3	3
34	13.6	68	3	6	6	6	6	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3
33	13.2	66	3	6	6	6	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3
32	12.8	64	3	6	6	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3
31	12.4	62	3	6	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3
30	12.0	60	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	2
29	11.6	58	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	2	2
28	11.2	56	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2
27	10.8	54	3	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2
26	10.4	52	3	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2
25	10.0	50	3	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2
24	9.6	48	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2
23	9.2	46	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2
22	8.8	44	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2
21	8.4	42	3	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
20	8.0	40	3	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2

注：第 1 天服药三顿，早饭后服第二顿的适应片，午饭后服中速片 1 片，晚饭后服中速片 2 片。以后可将每日药量分二至三次服。

表 11-6 “血防片”十天疗法(80 毫克/公斤/日)剂量表

体重(公斤)	总剂量		逐日剂量(天)(250 毫克/片)									
	克	片	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十
11	8.75	35	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
12	9.50	38	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
13	10.50	42	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
14	11.25	45	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
15	12.00	48	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
16	12.75	51	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5
17	13.50	54	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5
18	14.50	58	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5
19	15.25	61	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6
20	16.00	64	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6
21	16.75	67	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6
22	17.50	70	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
23	18.50	74	8	8	8	8	7	7	7	7	7	7
24	19.25	77	8	8	8	8	8	8	8	7	7	7
25	20.00	80	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
26	20.75	83	9	9	9	8	8	8	8	8	8	8
27	21.50	86	9	9	9	9	9	9	8	8	8	8
28	22.50	90	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
29	23.25	93	10	10	10	9	9	9	9	9	9	9
30	24.00	96	10	10	10	10	10	10	9	9	9	9
31	24.75	99	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9
32	25.50	102	11	11	10	10	10	10	10	10	10	10

体重（公斤）	总剂量		逐日剂量（天）（250毫克/片）									
	克	片	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十
33	26.50	106	11	11	11	11	11	11	10	10	10	10
34	27.25	109	11	11	11	11	11	11	11	11	11	10
35	28.00	112	12	12	11	11	11	11	11	11	11	11
36	28.75	115	12	12	12	12	12	11	11	11	11	11
37	29.50	118	12	12	12	12	12	12	12	12	11	11
38	30.50	122	13	13	12	12	12	12	12	12	12	12
39	31.25	125	13	13	13	13	13	12	12	12	12	12
40	32.00	128	13	13	13	13	13	13	13	13	12	12
41	32.75	131	14	13	13	13	13	13	13	13	13	13
42	33.50	134	14	14	14	14	13	13	13	13	13	13
43	34.50	138	14	14	14	14	14	14	14	14	13	13
44	35.25	141	15	14	14	14	14	14	14	14	14	14
45	36.00	144	15	15	15	15	14	14	14	14	14	14
46	36.75	147	15	15	15	15	15	15	15	14	14	14
47	37.50	150	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
48	38.50	154	16	16	16	16	15	15	15	15	15	15
49	39.25	157	16	16	16	16	16	16	16	15	15	15
50	40.00	160	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16

表 11-7 血防乳干粉七天疗法(50毫克/公斤/日)剂量表

体重(公斤)	总量血防$_{846}$(克)	逐日剂量(天)血防$_{846}$(克)						
		一	二	三	四	五	六	七
19	6.6	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	0.8
20	7.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
21	7.4	1.2	1.2	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
22	7.8	1.2	1.2	1.2	1.2	1.0	1.0	1.0
23	8.0	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.0	1.0
24	8.4	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2
25	8.8	1.4	1.4	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2
26	9.0	1.4	1.4	1.4	1.2	1.2	1.2	1.2
27	9.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.2	1.2
28	9.8	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
29	10.2	1.6	1.6	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
30	10.4	1.6	1.6	1.6	1.4	1.4	1.4	1.4
31	10.8	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.4	1.4
32	11.2	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
33	11.6	1.8	1.8	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
34	12.0	1.8	1.8	1.8	1.8	1.6	1.6	1.6
35	12.2	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.6	1.6
36	12.4	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.6
37	12.8	2.0	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8
38	13.2	2.0	2.0	2.0	1.8	1.8	1.8	1.8
39	13.6	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.8	1.8
40	14.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
41	14.4	2.2	2.2	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
42	14.8	2.2	2.2	2.2	2.2	2.0	2.0	2.0
43	15.0	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.0	2.0
44	15.4	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2
45	15.8	2.4	2.4	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2
46	16.0	2.4	2.4	2.4	2.2	2.2	2.2	2.2
47	16.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.2	2.2
48	16.8	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4
49	17.2	2.5	2.5	2.5	2.5	2.4	2.4	2.4
50	17.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5

注：每100克乳干粉含血防$_{846}$ 21克，目前有三种小包装规格：

第一种，每包血防乳干粉重量为11.9克，内含血防$_{846}$ 2.5克

第二种，每包血防乳干粉重量为4.76克，内含血防$_{846}$ 1.0克

第三种，每包血防乳干粉重量为0.95克，内含血防$_{846}$ 0.2克

改善健康状况后，再酌行锑剂长程疗法或血防$_{846}$治疗。

肝硬化患者的治疗，原则上同门静脉性肝硬化(详见"肝硬变"节)。巨脾症，考虑脾切除。

中医辨证施治：

(一)化瘀通络：适用于血吸虫病肝脾肿大，腹胀大，四肢羸瘦，脉细，苔白，舌紫。用当归、赤芍、桃仁、三棱、莪术、丹参各三钱，鳖甲一两，制大黄、地鳖虫各二钱，水煎服。

(二)健脾化湿：适用于血吸虫病肝脾肿大，面色苍白，腹胀，腹泻，脉细，苔白腻。用苍术、补骨脂、厚朴、白术、猪苓、泽泻各三钱，木香、砂仁各一钱半。腹痛喜暖，大便象鸭粪，可加淡附片三钱(先煎)，干姜一钱。

(三)利尿化湿：适用于晚期血吸虫病腹水，小便短涩，舌红少苔。用半边莲四两，煎服，也可加猪苓、泽泻、白术各三钱同煎。一般在服药1～2星期后尿量显著增加，腹水减少，病情改善。

(四)温阳利水：适用于血吸虫病面色苍白，怕冷，大便溏薄，腹胀，尿少，苔白，舌淡。用黄芪、汉防己各五钱，白术、炒枳壳、茯苓、泽泻各三钱，附片二钱，麻黄、肉桂各一钱，细辛五分，桑皮四钱，煎服。或研细末，用黑豆煎汤为丸，成人每次服三钱，每日三次，饭前服。一般在服药3～4天后尿量增加，胃口改善。

(五)攻下逐水：适用于血吸虫病晚期腹水臌胀，腹壁青筋暴露，小便短少，脉细苔白。用十枣丸一钱吞服，每日二至三次，服后可有腹泻反应，如有恶心、剧吐，应减量或停服。

(六)壮阳滋补：适用于血吸虫病侏儒症，成年人如同小孩须毛不生，月经不行，极度衰弱，骨瘦如柴，面色枯憔，毛发脱落，脉细如丝。一般选用胎盘粉、河车大造丸、十全大补丸之类，每日三次，每次一钱至三钱。

上面介绍中药各方，对改善体质、消除腹水有一定效果，为进一步锑剂治疗或切脾手术提供条件。

蛔 虫 病

蛔虫形状很象蚯蚓，寄生在人的小肠内，不断产出大量虫卵，随粪便排出，污染在蔬菜或泥土上。虫卵在适宜的温度与湿度下，经2周左右发育为成熟虫卵，通过食物经口感染。卵内幼虫在小肠中逸出，钻入肠壁，经血流到肺组织，继由支气管到咽头，进入食道，再到小肠发育成虫(见图11-2)。

【诊断要点】

(一)蛔虫病以小儿最为普遍，面部皮肤常见白色铜钱大小的块斑，医学上称为"虫斑"。有时肚脐周围一阵一阵作痛。虫多的人表现为肚子大，贪吃，不长肉，甚至虫子挤结成团，引起肠梗阻。蛔虫如进入胆管，可以引起胆道蛔虫病，往往突然发生剧烈腹痛，在上腹剑突下，痛的感觉象钻子钻和向上顶，甚至不能忍受，在床上打滚。

(二)急性早期症状，系幼虫移行至肺引起咳嗽、气急，甚至发热、胸痛、咳血等症状。

(三)粪便检查蛔虫卵。

【预防】

(一)加强卫生宣传教育。饭前便后洗手，不随地大便，加强粪便管理。生红薯、生萝卜应洗净削皮后吃。尤其小孩应养成随时洗手剪指甲的习

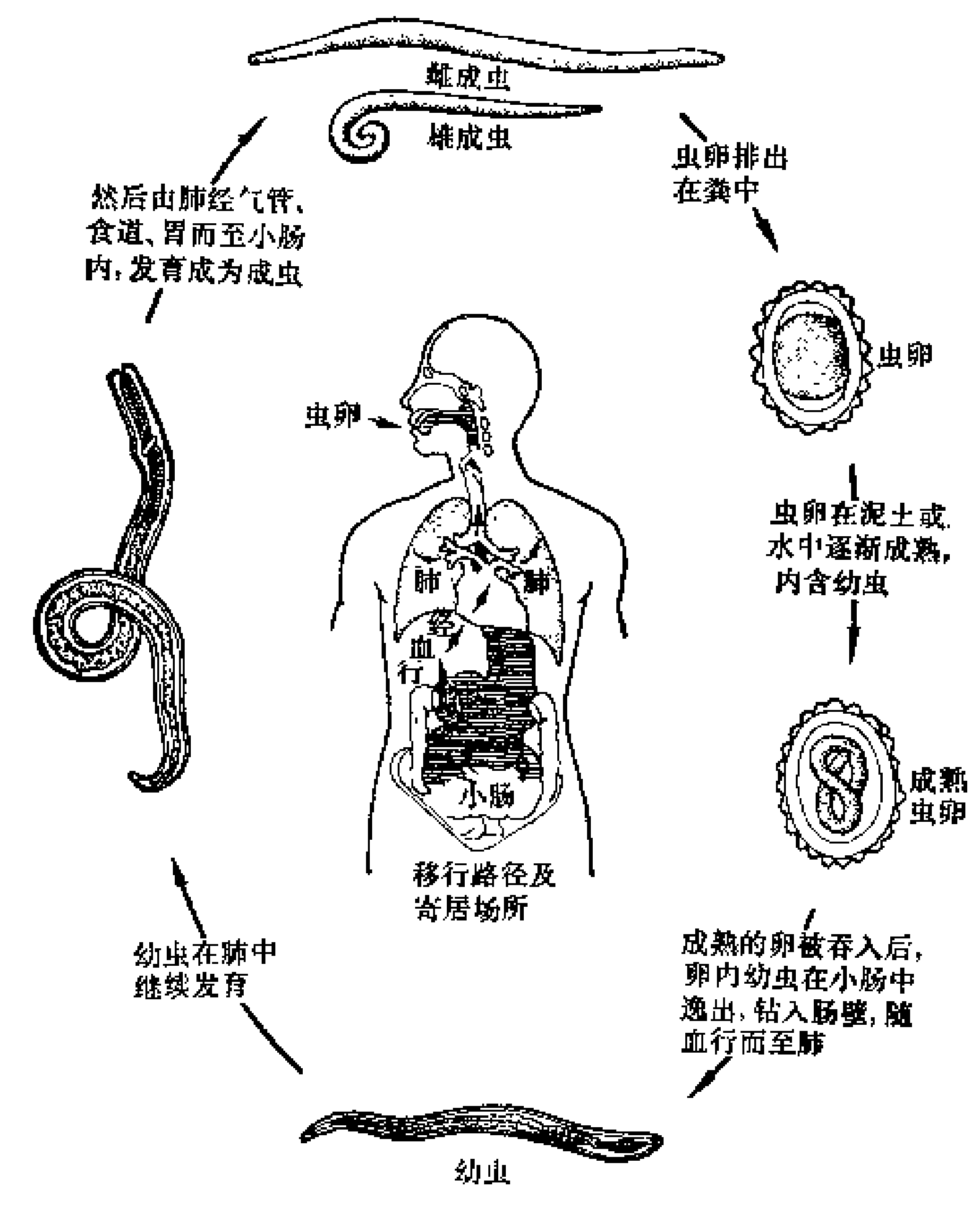


图 11-2 蛔虫生活史

惯。

（二）治疗病人。

【治疗】

（一）新针疗法：治疗蛔虫腹痛及胆道蛔虫病。

〔主穴〕 迎香透四白（承泣下五分），人中、胆囊穴。

〔备穴〕 足三里、曲池、至阳。

〔治法〕 疼痛发作时先针迎香透四白，用捻转法。针人中、胆囊穴、曲池，用震颤法。如仍有隐痛，可再针至阳、足三里。

（二）中药：

1. 苦楝根皮五钱至二两，生大黄一钱至一钱半（后下），煎汁。每天一剂，早晨空腹服，服2天。目前有驱蛔新药川楝素片，每片含川楝素25毫克，剂量为：1～2岁服1～1$\frac{1}{2}$片，2～4岁服2～4片，4～8岁服4～6片，8～15岁服6～8片，16岁以上服8～10片，一次服完。如患者体弱，可酌情减量

2. 使君子，每天每岁1粒，最大

量勿可超过20粒。分二至三次嚼服，连服3天。

(三)西药：

1．枸橼酸哌嗪片(即驱蛔灵)：儿童每公斤体重每天用160毫克（最大量不超过每天4.0克，连服2天)，成人每天3～4克，分二次服，连服2～3天。

2．山道年：儿童每岁每晚服5～10毫克（最大量100毫克/天)，成人每晚60～90毫克，连服2～3天。第3天早晨服50％硫酸镁溶液，儿童每岁1毫升，成人30～40毫升。在服药期间，忌吃油脂多的食物，也不可饮酒。对肾炎、肝炎病人勿用本药驱虫，其他急性肠胃道疾病时暂缓治疗。第二次驱虫要隔10天之后。

(四)胆道蛔虫病：可用新针疗法或内服乌梅丸三钱，亦可用米醋及阿斯匹林疗法(见外科“急腹症”节)。

(五)蛔虫性肠梗阻：用生菜油或麻油一小杯内服，能使成团的蛔虫散开而止痛。也可用葱白十根左右捣烂绞汁，调入麻油1～2汤匙内服。

钩　虫　病

钩虫寄生在人的小肠里，不断吮吸血液，使人体发生贫血，面色萎黄，故俗称“脱力黄胖病”。本病的传播是雌虫产生的虫卵，随粪便排出，通过施肥，在泥土中孵出幼虫，生长发育成为一种具有感染性的丝状幼虫。当人们赤脚下地劳动，幼虫就钻入皮肤，经过心、肺，上达咽部，再经食道到肠子里，住下来发育为成虫，进行吸血、产卵(见图11-3)。

【诊断要点】

(一)急性(早期)症状：

1．皮肤损害：当钩虫幼虫侵入皮肤时，可出现红色高出皮肤的小丘疹，有时也可呈小泡状，非常痒，抓破后往往发炎。这种皮疹常发生于足趾或手指之间，足踝、手腕等与泥土接触的部位，故俗称“粪触脚”、“打粪毒”，有的地方有叫做“土痒疹”、“肥气”的。

2．呼吸道症状：钩虫幼虫侵入皮肤后，随血流移行到肺部时，可以出现咳嗽、气喘、痰中带血丝等症状，

(二)慢性(后期)症状：

1．消化道症状：幼虫到达小肠，发育为成虫，吸着于小肠上部肠壁上，可以产生上腹部不适，肚脐周围作痛，恶心、呕吐。少数病人喜嚼生米、泥土等杂物，医学上称为“异嗜症”。

2．贫血：钩虫寄生吮血，又使肠壁损伤和出血，长期以后，使病人出现严重贫血，面色苍白或萎黄，皮肤干燥，浮肿，劳动时气短头昏，甚至全身无力，动一动就心跳得厉害等症。

3．其他：在儿童可影响发育，孕妇可引起流产或早产。

(三)本病作大便检查，可发现钩虫虫卵而确诊。

【预防】

(一)粪便集中管理：将粪便储存缸内，并加盖1～2个月，等钩虫虫卵死亡后才能施肥。不要随地大便。

(二)防止感染：根据贫下中农经验，钩虫性皮炎“土痒疹”常发生于在棉、麻、蔬菜等植物的土地上赤脚劳动后。水田或干燥环境则不容易发生。在夏秋季或霉季下雨之后，天气初晴的时候，赤脚劳动之后，最容易发生这类皮疹。可见贫下中农对钩虫感染的环境、季节及与生产的关系是有丰富经

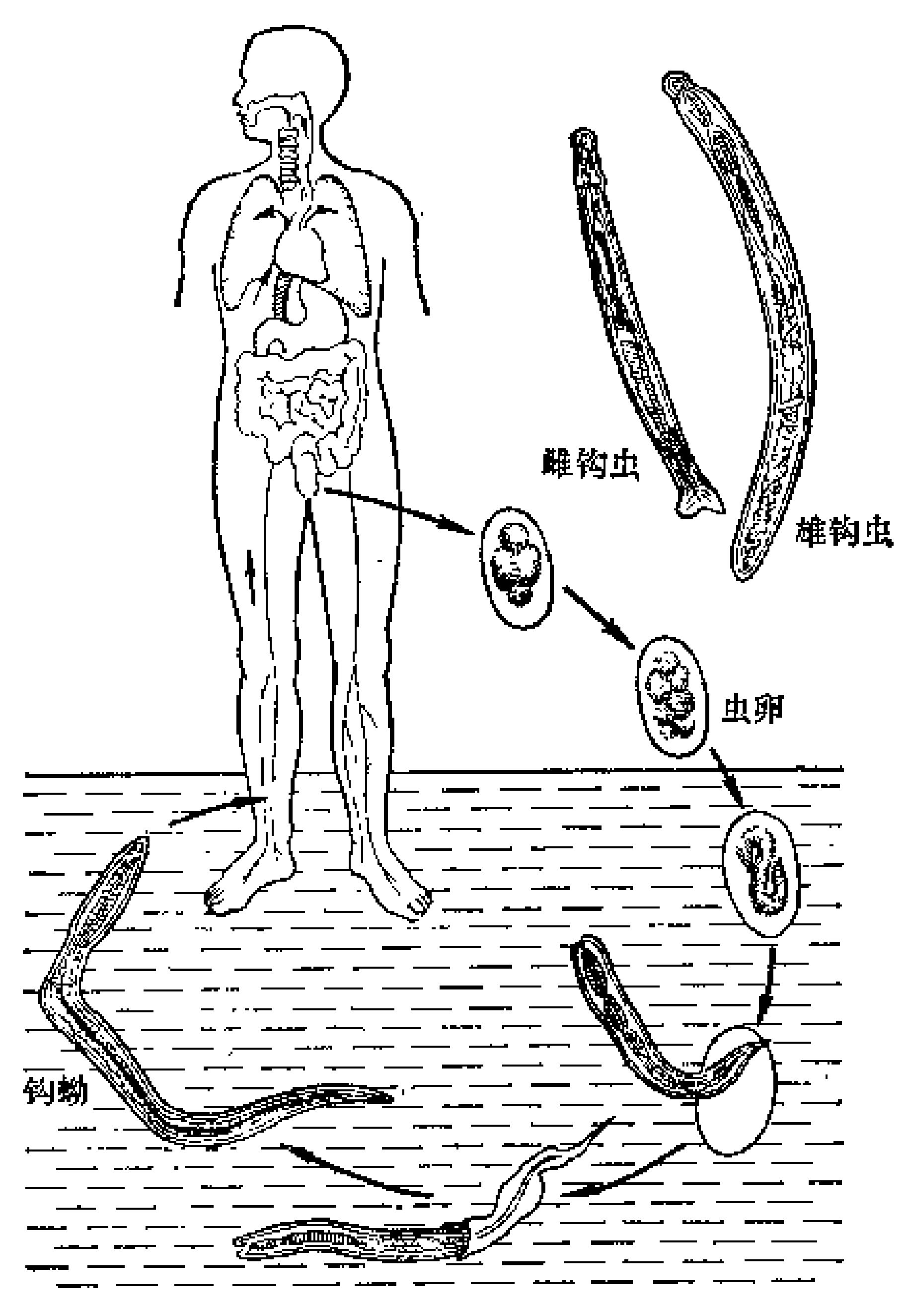


图 11-3 钩虫生活史

验的。要根据当时当地农业生产与钩虫感染的具体情况，订出行之有效的防护措施，以减少感染机会。

（三）积极治疗病人。

【治疗】

（一）治疗钩虫幼虫感染的早期皮疹：可用毛巾两块，各折叠起来浸入烫水中，趁热取出一块，挤至半干，敷于皮疹痒处。每半分钟调换一块（水温保持在56～60°C）。如此连续反复烫10分钟即可。如果皮疹多的病人，也可以把患皮疹的手或脚伸进53°C的热水中浸2秒钟拿出，接着再浸2秒钟拿出。如此反复进行25分钟，既可止痒，又可杀死侵入皮肤的幼虫。

（二）治疗钩虫幼虫感染后移行到肺部时所产生的咳嗽、气急等症状，可用麻黄一钱，苏子、杏仁各三钱，甘草一钱半，煎汤服，连服3天。

（三）治疗钩虫成虫寄生所引起的

贫血：黄病绛矾丸(成药)，每日三次，每次饭后吞服一钱。服药时，勿喝茶叶茶。

(四)驱虫方：

(1) 榧子、槟榔、红藤各一两，贯众五钱，煎汁分二次服，每次服时随吃生大蒜二至三瓣，连服3天。

(2) 灭虫宁：一次疗法，成人3～5克，儿童每岁0.2～0.3克(最大量不超过3克)，于临睡前一次服下。贫血严重者与心脏病患者慎用。

(3) 四氯乙烯：成人临睡前服3～4毫升，儿童每岁每晚服0.2毫升，连服2天。服后12小时如无大便，成人服50% 硫酸镁30～40毫升，儿童每岁服1毫升。本药可有恶心、呕吐、头昏等副作用，心脏病、肾脏病、肝病及胃肠炎病人忌用。有蛔虫者先驱蛔虫，再服本药。

(4) 己烷雷琐辛：成人于早晨空腹服1克，小儿0.1克/岁(最大不超过1克)，服时勿咬碎药丸。服后隔5小时才可进食。24小时后如无大便，成人给服50% 硫酸镁30毫升，小儿每岁1毫升。本药副作用小，适用于体弱或对其他药物有反应者。

(五)其他：

1. 治疗贫血可多吃菠菜、黄豆、猪血、蛋、肉等食物。严重贫血除上述有关单方外也可服硫酸亚铁，每次0.3～0.6克，一日三次。

2. 皮肤痒疹厉害时，除水烫外也可内服抗过敏药物及外用止痒洗剂。

蛲　虫　病

蛲虫很小，好象长1厘米左右的白线头。它寄生在人的大肠里。雌虫常在夜间爬出来，在肛门周围皮肤上产卵，使人感觉肛门口发痒，用手去搔，虫卵沾染了手指后经口感染，也可沾污衣被或间接传播于灰尘、食物。人吃进虫卵后，幼虫在肠内脱壳而出，寄生下来，发育为成虫。

【诊断要点】

(一)经常肛门发痒，夜间更甚，在半夜可以见到肛门口有白色小虫爬出来。

(二)少数人有轻度腹痛，也有因虫卵产在会阴处，抓痒后皮肤破裂而并发感染，或虫体进入阴道，发生阴道炎。

(三)可用棉花拭子蘸生理盐水洗拭肛门周围皮肤，取洗液涂片检查虫卵。

【预防】

(一)做好个人卫生，勤洗手，勤洗澡，勤换内衣。在感染严重的幼儿园，对内衣裤应采用蒸煮杀卵。

(二)及时治疗病人。

【治疗】

(一)灌肠驱虫：

1. 大蒜三两，捣碎，冷开水浸一天一夜，过滤取汁，每晚睡前用20～30毫升作保留灌肠。7天为一疗程。

2. 百部一两，乌梅五钱，加水两碗，煎成一碗。如上法作保留灌肠，连用10天。

(二)口服驱虫药：

1. 使君子肉，每日每岁一粒，最多不超过10粒，分三次饭前嚼服，连服15天。

2. 驱蛔灵(枸橼酸哌哔嗪)，儿童每日每公斤体重50～60毫克，成人每日2克，清晨空腹服，或分二次服，连服10天，以后每星期服药2天，作为防止再感染，共服4星期。

（三）外用药：蛲虫药膏，每晚涂于肛门周围，涂药前洗净肛门。

绦 虫 病

人体常见的绦虫病有猪肉绦虫和牛肉绦虫两种。这两种绦虫体扁而长，一节一节连起来很象一根带子。前面最细的地方是头节，头节后是颈节，颈节之后都是体节。体节越到尾端，子宫内虫卵越成熟，也最容易脱落，随粪便一起排出体外。中医书上记载的“寸白虫”，就是指绦虫排出的节片而言。这种节片内虫卵被猪或牛吞食后，虫卵内幼虫脱壳而出，穿过肠壁，进入血循环或淋巴管而达肌肉，在肌肉中形成囊虫。人们倘若吃了没有煮熟的有囊虫的猪肉或牛肉，囊壁被消化，幼虫就在人肠中发育成虫，即患猪肉绦虫或牛肉绦虫病。猪肉绦虫除成虫寄生外，又可以吞食有虫卵污染的水或食物，或肠内成熟了的节片破裂，孵出幼虫，引起自家感染，形成肌肉囊虫病，或脑、眼、皮下囊虫病。牛肉绦虫不会引起人的囊虫病。

【诊断要点】

（一）在流行区曾吃过未煮熟的猪肉或牛肉。

（二）腹胀腹泻，消瘦，贫血，大便中时有一段一段扁平白色的虫体节片排出。

（三）粪便检查虫卵。

（四）猪肉绦虫囊虫病，在肌肉和在皮下可摸到皮下囊虫结节，呈椭圆形，大小形态与胶囊相似，质坚，可移动；在眼部可发生视力障碍；在脑部可发生头痛、癫痫、半身肌肉抽搐。上述症状结合感染史和粪检，可作诊断。此外，对皮下结节可以进行活体组织检查。

【预防】

（一）不吃未经煮熟的牛肉和猪肉。饭前便后洗手。

（二）加强屠宰场肉类检查，禁止出售未经处理的有囊虫的猪肉、牛肉。

（三）及时治疗病人。

（四）加强粪便管理，不让粪便污染草地、水源，以防止人畜感染。

【治疗】

（一）南瓜子肉、槟榔各二两至四两，先将南瓜子肉嚼碎吞服，隔2小时后再服槟榔煎剂（即槟榔加水煎成浓汁），4～5小时后可见腹泻，排出虫体。如无腹泻，可服玄明粉三钱。小儿用量减半。

（二）阿的平：成人早晨空腹一次服0.8克，12岁以下儿童0.6克，6岁以下小儿服0.4克，服时与等量小苏打同吃，隔2小时后再吃50%硫酸镁，成人40毫升，儿童每岁1毫升。

【注】 在治疗中必须注意头节有否打下，如未打下，在肠中仍可再生节片，那就要隔半月后再作驱虫治疗。另外在有部分虫体排出肛门口时（猪肉绦虫），勿用手去拉，以免节片弄断，引起自家感染，可以用温水坐浴，使虫体自然排出。

丝 虫 病

由于丝虫寄生在人体淋巴结和淋巴管内而发病。雌虫产生幼虫叫微丝蚴。微丝蚴经淋巴管进入血中。当蚊虫叮人吸血时，微丝蚴被吸入到蚊子体内，发育脱皮成为感染性幼虫；在蚊虫再叮他人时，这种感染性幼虫就从蚊子口部脱出，进入人的淋巴管中，寄生下来发育为成虫（见图11-4）。

在我国有两种丝虫可引起人体丝

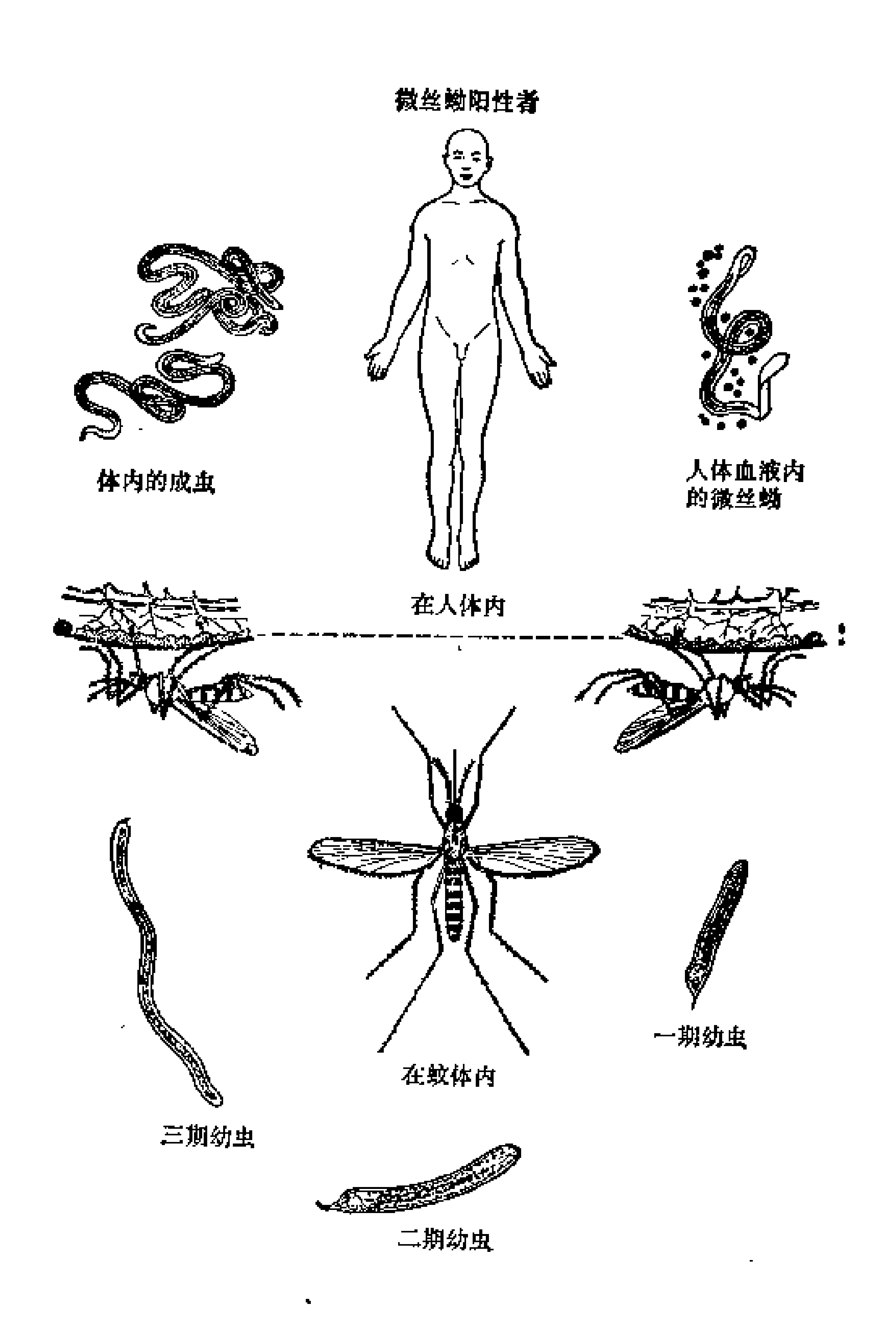


图 11-4 丝虫生活史

虫病。一种叫做马来丝虫，多寄生在人的浅表淋巴管，病变多见于四肢；另一种叫做班氏丝虫，病变除四肢外又可见于生殖系统、如睾丸、阴囊等部位。

【诊断要点】

（一）急性期症状：

1．淋巴管与淋巴结炎，俗称"流火"。常见大腿腹股沟、腋下淋巴结起块，红肿压痛，并可见条状红线沿着淋巴管伸向肢体远端，周围一片红肿灼热，常伴发冷发热等全身症状，很象丹毒。但本病局部发炎症状是自上端向下移行的，而且没有足趾外伤与感染史，与丹毒或其他细菌感染的淋巴管炎是可以区别的。

2．精索炎、副睾炎、睾丸炎及阴囊水肿：睾丸肿痛，连及大腿内侧，或兼下腹部酸胀牵引感。

（二）慢性期症状：

1．象皮腿，俗称"大脚风"。反复发作"流火"使淋巴管阻塞，有的因淋巴液外溢，刺激局部结缔组织增生，最后皮肤肿胀变粗、变厚如象皮（见图11-5）。

2．象皮肿也有发生在阴囊或妇

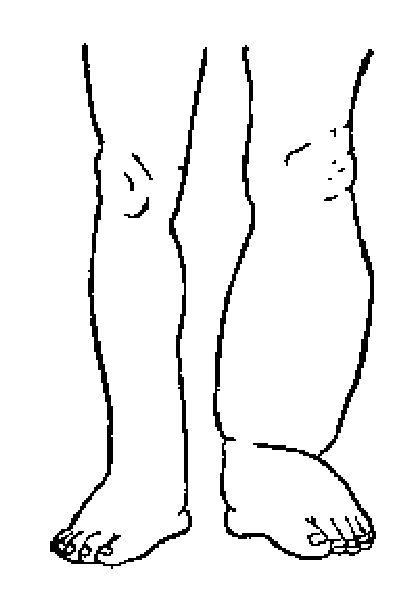


图 11-5　丝虫病人象皮腿

女阴唇和乳房等部位的。

3．当淋巴系统阻塞部位和肠道吸收通道有关时，则出现尿液如掺乳一般，称乳糜尿。

（三）早期病人夜间验血，可以找到微丝蚴。

【预防】

（一）大力开展群众性除四害讲卫生的爱国卫生运动，做好防蚊、灭蚊工作。

（二）普遍治疗早期病人。

【治疗】

（一）急性淋巴管炎：

1．针刺：足三里、下巨虚、阴陵泉、三阴交。局部用皮肤针叩打出血，加拔火罐。

2．珍珠菜四两，水一斤，煎至半斤，加砂糖一两，黄酒二两，2天内早晚四次分服。

3．中药：清利下焦湿火，用防己、牛膝、黄柏各三钱，桂枝一钱，生石膏八钱，煎服。局部用热毛巾外敷，或内服清热消炎片，每次六片，一日四次。

（二）乳糜尿：

1．荠菜四两（鲜的用一斤），连根洗净煎服，连服1～3个月。

2．糯稻根二两，水煎服，连服1月。

3．中药：清利膀胱湿热，用萆薢五钱，猪苓、泽泻、滑石、车前子（包）、赤苓各三钱至五钱，黄柏、知母、木通各一钱至三钱，水煎服。

（三）象皮肿：早期用活血消肿法，六月霜（刘寄奴）鲜根四两（或用干全草二两），加水适量，用小火煎2小时，取汁，早晚分二次服。每天一剂，连服10～15天。晚期重者则须手术治

疗。

（四）海群生疗法：可杀灭血中微丝蚴，也可以杀灭成虫。

1. 七日疗法：每次服200毫克，一日三次，连服7天。

2. 三日疗法：每次服400毫克，一日三次，连服3天。

3. 二日疗法：每次服500毫克，一日二次，连服2天。

4. 一日疗法：每次服500毫克，一日三次，服1天。

上述各法以七日疗法和三日疗法比较常用，但大规模普遍治疗时可考虑一日及二日疗法。

在治疗中，微丝蚴大量死亡，可出现发冷、发热、头痛、呕吐等反应，尤其是马来丝虫病人血中微丝蚴多的，反应更大，可给服复方阿斯匹林一至二片，或针刺太阳、合谷、印堂等穴。如气急，可皮下注射0.1%肾上腺素0.5毫升，并停止服药。

（五）卡巴砷疗法：本药能杀灭成虫，但对微丝蚴无作用，每次服0.5克，一日二次，连服10天。本药不可超量，对有肝、肾疾病的人忌用。也可与海群生合并使用，在每次服卡巴砷时加服海群生50毫克。

疟　疾

疟疾俗称"打摆子"、"冷热病"，也有叫做"打脾寒"，常在夏秋季节发病。本病是由疟疾病人血液中的疟原虫，通过蚊虫吸血进入蚊体内，发育分裂成许许多多小虫（叫做子孢子）。当蚊子再咬别人时，这些疟疾小虫就被传入人体，经血流先到肝脏内发育、繁殖。然后一部分侵入红细胞内生长繁殖，按不同周期引起发冷、发热症状。

【诊断要点】

（一）先怕冷发抖，后发高热，最后全身出大汗而退热。一般说来，间日疟隔1天发作一次，也可每天发作；三日疟隔2天发作一次；另外还有一种叫做恶性疟，症状很不典型，可以1天内冷冷热热好几次，甚至高热不退，来势很凶，发生头痛、呕吐、昏迷，或腹泻、小便发黑等严重症状。小儿更容易出现这些症状。

（二）周围血液涂片检查疟原虫。

（三）多次反复发作，可有脾肿大、贫血等症状。

【预防】

（一）灭蚊和防蚊。

（二）积极治疗病人。

（三）病人及无症状的血中带有疟原虫者，进行抗复发治疗。

（四）有条件时，在流行季节应进行预防给药。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕　大椎、间使。

〔备穴〕　后溪、至阳。

〔治法〕　先用主穴在发作前1～2小时施针，用强刺激手法。每天一次，连续针刺3～5天。备穴可轮换使用。

（二）草药单方：

1. 外治法：独头大蒜一个捣烂，在疟疾发作前1～2小时敷在内关穴处，包上纱布，2小时后取下，局部发泡，可有些疼痛。有的地区用鲜旱莲草嫩头三至五个，或鲜毛茛少量，揉烂外敷，方法同上。

2. 药粉塞鼻法：苍术、白芷、川芎、桂枝各等分，研末，每用1克包于绸布内，用线扎紧，大小以能塞进鼻

表 11-9 发作期治疗 (单位：片)

药物	氯化喹啉、伯氨喹啉混合疗法									奎宁、伯氨喹啉混合疗法			
	氯化喹啉 0.25克/片				伯氨喹啉 13.2毫克/片					奎宁 0.12克/片		伯氨喹啉 13.2毫克/片	
年龄及剂量	第一日	第二日	第三日	总量	第一日	第二日	第三日	第四日	总量	每日	总量	每日	总量
2岁以下	1/2	1/4	1/4	1	1/2	1/2	1/2	1/2	2	1	4	1/2	2
3～5岁	1	1/2	1/2	2	1	1	1	1	4	2	8	1	4
6～10岁	2	1	1	4	2	2	2	2	8	4	16	2	8
11～15岁	3	$1\frac{1}{2}$	$1\frac{1}{2}$	6	3	3	3	3	12	6	24	3	12
16岁	4	2	2	8	4	4	4	4	16	9	36	4	16
疗程	连服3天				连服4天					连服4天			
服法	第1～3天二药同服，第4天单服伯氨喹啉，每天一次顿服									二药同时服，奎宁每日二至三次分服，伯氨喹啉每天一次顿服			

表 11-10 休止期治疗 (单位：片)

年龄＼药物及剂量	第一天		第二天		第三天	第四天
	乙胺嘧啶	伯氨喹啉	乙胺嘧啶	伯氨喹啉	伯氨喹啉	伯氨喹啉
3～5岁	2	1	2	1	1	1
6～10岁	4	2	4	2	2	2
11～15岁	6	3	6	3	3	3
16岁以上	8	4	8	4	4	4

注：乙胺嘧啶每片6.25毫克；伯氨喹啉每片13.2毫克。

孔为度。塞入鼻孔内4小时以上，待疟疾发作出汗后取出，中途不可取出。每天或隔日一次，待发作停止3天后停药。本药容易泄气，研好后应密贮瓶中。

3．内服药：

（1）黄常山根五钱，加黄豆四两，同煮后吃黄豆。也可用常山苗（中药店名"甜茶"），每天用四钱至五钱，加生姜三片煎服，连服5～7天。

（2）乌梅五个，冰糖一两，煎汤当茶吃。

（3）鸦胆子仁，每次10～20粒，装入胶囊吞服，一日三次，服5～7天。

（4）马鞭草一两，煎汁，在发作前3小时服。

（5）水蜈蚣二两，水煎二次，在发作前2小时和发作时各服一次。

（三）中药：

1. 常山、槟榔、厚朴各三钱，草果、青皮、陈皮各一钱半，甘草一钱，煎服，一日二次，连服3～5天。发作过久体质虚弱者，可加何首乌、党参各三钱。

2. 柴胡五钱，黄芩三钱至五钱，半夏、桂枝、常山、草果、厚朴各三钱，槟榔四钱，煎服，每日一剂。

3. 久疟之后脾脏肿大，可服人参鳖甲煎丸（成药），每次三钱，一日二次，在早、晚空腹时吞服。

（四）西药：

1. 发作期治疗：对新病和复发病人的根治，可采用混合疗法，见表11-9。

2. 休止期治疗：为了根绝传染源，对2年来曾患疟疾的病人，最好于十月到明年二月间再用药一次，作为休止期治疗。见表11-10。

3. 抗疟药物应用时中毒症状及解救措施：

（1）奎宁：中毒症状见发热、激动、说胡话、晕厥、体温下降，呼吸先兴奋后抑制，最后呼吸中枢麻痹。

解救措施：①浓茶或0.5%活性炭悬液洗胃；②硫酸镁导泻；③保温；④给中枢兴奋药。

（2）伯氨喹啉：中毒症状见疲乏、头晕、恶心、呕吐、腹痛、发热；有时青紫、呼吸困难、黄疸、尿色深黄或红、脾肿大等。

解救措施：①停药；②补液；③青紫者给美蓝注射1～2毫克/公斤体重/次，以25%葡萄糖稀释后静脉注射；④贫血严重时输血；⑤对症治疗。

（3）乙胺嘧啶：中毒症状见恶心、呕吐、头痛、头晕，严重者昏迷抽搐。

解救措施：①洗胃或催吐；②静脉补液；③对症治疗，如抽搐时可用鲁米那肌肉注射。

阿米巴痢疾

本病是由溶组织阿米巴原虫寄生于人的大肠而引起的毛病。这种原虫有滋养体和包囊两种不同的形态。滋养体是能活动的，分泌溶组织物质，使肠壁发炎和发生溃疡。这种溃疡口小而深，常侵入血管而引起出血。当肠内环境不利时，滋养体停止活动，形成包囊。这种包囊随粪排出体外而污染食物。当人吃进了有包囊污染的食物后，包囊在肠内分裂，变成四个活动的滋养体，引起阿米巴痢疾症状。

【诊断要点】

（一）多为散发性。

（二）起病较缓，低热或无热，腹痛、腹泻一般在十次以下，大便为红棕色豆瓣酱状。

（三）右下腹可有压痛。

（四）症状发作时，大便中可找到溶组织阿米巴滋养体；平时可找到包囊。

（五）并发肝脓疡时有高热、肝肿大伴有明显压痛。

【预防】 见“细菌性痢疾”节。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 足三里、天枢、气海。

〔备穴〕 大肠俞、阴陵泉。

〔治法〕 每日针一次，每次选主、备穴2～3穴。用中刺激。病久者加灸关元、脐中（隔盐灸）。

（二）草药单方：鸦胆子仁，装入

胶囊内或用桂圆肉包，每次服15粒，一日三次，饭后吞服。连服7～10天。

(三)中药：

1. 清热解毒：身热脉数，腹痛下痢不畅，舌红苔黄。用白头翁、秦皮、黄柏各三钱，黄连一钱，水煎服。

2. 清热化滞：痢下色紫腥臭，腹痛后重，身热，舌红苔黄，脉数。用银花五钱，生赤芍三钱，生甘草一钱半，桃仁二钱，焦山查三钱，煎服。鸦胆子仁十粒吞服。

(四)西药：

1. 杀滋养体：

(1) 吐根素(即依米丁)：每次0.03克，每日二次，或每日0.06克，皮下注射。儿童每日每公斤0.5～1.0毫克计算，连续应用7天，间隔3天后再用3天。心脏、肾脏有病和体弱者、孕妇慎用。在治疗期间发现病人收缩压降至90毫米汞柱，第一心音减低或心率突然增快时，应停用。

(2) 氯化喹啉：每次0.25克，每日二至三次，小儿每日每公斤10～20毫克计算，疗程15～20天。

(3) 四环素族：成人每次0.25克，每日四次，儿童每日每公斤25～50毫克计算，疗程为7～10天。

2. 杀包囊：

(1) 卡巴砷：对包囊及慢性病例有效，对滋养体作用较差。成人每次0.25克，每日二次，小儿每日每公斤8毫克计算，疗程为10天。

(2) 喹碘方(药特灵)：成人每次0.25克，每日三次，小儿每日每公斤15毫克计算，7～10天为一疗程。

一般治疗阿米巴痢疾先用一疗程杀滋养体药物，以后再继续一疗程杀包囊药物。

3. 阿米巴肝脓疡的处理：用氯化喹啉殷理想，首先2天，每次0.25克，每日四次；以后每次0.25克，每日二次。3周为一疗程。儿童剂量第1～2天，每日每公斤20～30毫克计算，分二至三次服，以后每日每公斤10毫克，分一至二次服，连服14～20天为一疗程。

姜片虫病

姜片虫的形状象切了片的生姜，寄生在人和猪的小肠内，不断产生虫卵，随粪便排出，在水中孵出毛蚴。毛蚴钻入一种"扁卷螺"体内，发育成为尾蚴，出来附着在水红菱、荸荠等水生植物表面，形成一个个虫囊，叫做囊蚴。当人生吃了这种红菱、荸荠，囊蚴进入肠内破囊而出，发育为成虫。

【诊断要点】

(一)在流行区曾生吃过红菱、荸荠等。

(二)常有腹胀、腹痛、肠子里咕噜咕噜响，大便多而恶臭，尽是些不消化食物，贪吃东西，一点气力也没有。儿童还可见眼睑浮肿，生长发育不良。

(三)虫子多的可见大便中自然排出虫体。

(四)粪便检查虫卵。

【预防】

(一)加强卫生宣传教育，提倡红菱、荸荠要煮熟了吃；生吃时不要用嘴啃皮。

(二)不用生的红菱茎叶喂猪，改生饲为熟饲。

(三)管理粪便。

(四)治疗病人及病猪。

(五)杀灭扁卷螺。

【治疗】

(一)花槟榔一两至二两，木香三钱，儿童减半。煎浓汁，早晨空腹一次服下。每天一剂，可连服2～3天。本方驱虫效果好，不必吃泻药。

(二)已烷雷琐辛：见“钩虫病”治疗节。

中华支睾吸虫病
(中华肝吸虫病)

中华支睾吸虫虫卵随患者的粪便排出，进入水中后变成幼虫。幼虫在淡水螺中经过发育后，再从螺体逸出，钻入淡水鱼（主要是鲤鱼属）的肌肉内，形成囊状幼虫。当人(或猫、犬)食生鱼或半熟鱼后，即被感染。幼虫进入人的胆管，发育成为成虫并产卵。感染严重时引起肝肿大或肝硬变。

【诊断要点】

(一)起病极缓，可有上腹部不适、胃口不好、腹泻、肝肿大。

(二)可出现胆囊炎症状。晚期可出现消瘦、黄疸、腹水等肝硬化症状。

(三)大便中发现虫卵可以确诊。血常规可发现嗜酸性白细胞增加。

【预防】

(一)不食生鱼或半熟的鱼。

(二)粪便管理。

(三)治疗病人，消灭病猫、病犬，以消灭传染源。

【治疗】

(一)保护肝脏，给葡萄糖及多种维生素，少吃油腻食物。

(二)特殊疗法：

1. 氯化喹啉：成人在第1～2天每次0.5克，每日二次；第3天后每次改为0.25克，每日二次。2～3月为一疗程。若未治愈，则第一疗程完毕后隔1个月再给服一疗程。儿童以每日每公斤10～20毫克计算。

2. 依米丁：成人每日0.06克，分二次皮下注射，疗程10天。儿童以每日每公斤0.5～1毫克计算。

(三)中医辨证施治：

1. 脾虚：胃口不好，上腹部不适，大便稀薄，苔薄，脉濡，宜健脾利湿。潞党参三钱，焦白朮三钱，生、熟米仁(各)四钱，炒扁豆四钱，淮山药三钱，云茯苓三钱，炙甘草一钱半，水煎服，每日一剂。

2. 寒湿：消瘦，黄疸，畏寒，右上腹疼痛，脉沉细，苔薄腻，宜温阳利湿。绵茵陈一两，焦白朮三钱，淡附片二钱(先煎)，青、陈皮(各)一钱半，广木香三钱，制香附三钱，广郁金二钱，水煎服，每日一剂。

以上处方可改善症状，但方内无杀虫药，有待今后在草药内发掘。

肺吸虫病

肺吸虫虫卵随痰吐出（若痰被吞下，也可随粪便排出），入水后孵化成为幼虫。幼虫钻入淡水螺体中，发育成为有尾的幼虫。有尾的幼虫游出螺体，进入蟹类或蝲蛄体内，形成囊状的幼虫。当人(或猫、犬、猪)食了生蟹或蝲蛄后，即被感染。

在一般情况下，幼虫首先进入人的肠道，然后穿过肠壁、腹腔、膈肌、胸膜，最后到达肺部而发育成为成虫，并产卵。成虫及虫卵在肺内可形成囊肿，若囊肿与支气管相通，则虫卵随痰排出。在特殊情况下，幼虫经过其他道路，可寄生在脑、肝与肠道。

【诊断要点】

(一)开始时有低热、咳嗽、胸痛、痰中带血或有血块，常见铁锈色痰，或

有腹痛腹泻，大便可有少量粘冻。

（二）肺部听到湿性罗音；痰检查发现肺吸虫虫卵后可以确诊；血常规可以发现嗜酸细胞增加。

（三）脑型肺吸虫病可出现头痛、头昏、嗜睡、视力障碍，甚至瘫痪、癫痫等，常见于儿童。

【预防】

（一）不食生蟹及生蝲蛄。

（二）不随地吐痰和大便，做好患者的痰液和粪便处理。

（三）治疗病人和消灭病猫、病犬、病猪，以消灭传染源。

【治疗】

（一）氯化喹啉：成人第1星期每天0.5克，第2星期每天0.75克，第3星期每天1.0克，第4星期后每天1.0～1.5克。每天均分二至四次口服。全疗程4～5个月，总量每公斤体重2.5～3克。儿童每日0.5～0.75克，疗程与成人同。治疗后，须反复查痰6个月而不见虫卵，始可认为痊愈。

氯化喹啉适用于儿童或对依米丁不能应用的患者。

（二）依米丁：成人第1天皮下注射0.03克，第2～6天每天皮下注射0.06克，第7～15天每天皮下注射0.03克。停药4星期后，再如上法注射15天。再停药4星期后，再注射15天。全疗程共80天，总量1.8克。

依米丁适用于病情较轻，过去未接受过此药治疗的患者。也可与氯化喹啉同时使用。依米丁对心肌有损害，长期用药可积累中毒，可出现恶心、呕吐、厌食、腹泻、手腕和足掌下垂、腱反射消失、心律不齐和血压下降等。在用药过程中，若收缩压降至90毫米汞柱以下，应即停药。患有严重心脏病及肾脏病者忌用。

第十二章　内科疾病

第一节　呼吸系统

解剖生理知识

呼吸系统的主要功能是吸进空气中的氧气和呼出体内的二氧化碳。它由鼻、咽、喉、气管、支气管、肺组成。其中肺脏是气体交换的场所，其余都是气体的通道。

一、鼻与咽喉

（一）鼻腔：是呼吸道的大门，鼻中隔将鼻分为左、右两鼻腔。鼻内有很多鼻毛，能阻挡空气里灰尘，不致吸到肺里。鼻腔粘膜有丰富的血管，能分泌粘液，粘住空气里的灰尘。鼻腔还能使吸入的空气变暖、湿润、滤净，以免肺部受刺激。鼻有嗅神经，能辨别各种气味。

（二）咽腔：位于鼻腔的后边。咽腔下部有两条管子，前面是气管，后面是食管。气管上端的喉头有会厌软骨。当食物咽下时，喉头升高，紧贴会厌以防止食物进入气管。平时呼吸时，喉头可使空气自由进出气管。

（三）喉：位于颈前中央，上连咽腔，下通气管。它由软骨组成，内有声带可以发音。喉粘膜受异物刺激而产生咳嗽，可阻止异物进入气管。

二、气管　喉下面是气管，又分左右两个支气管，支气管再分为无数小支气管、细小支气管（见图12-1），其末端连接肺泡。气管壁有环状软骨，保持气管开放。管壁的里层是粘膜，分泌粘液，粘住空气中的灰尘和细菌，再经粘膜表面的纤毛运动把它们送到喉腔，而排出体外。

三、肺　分左右两侧。肺由许多肺泡组成，肺泡壁有丰富的血管网，氧气和二氧化碳的交换就在肺泡内进

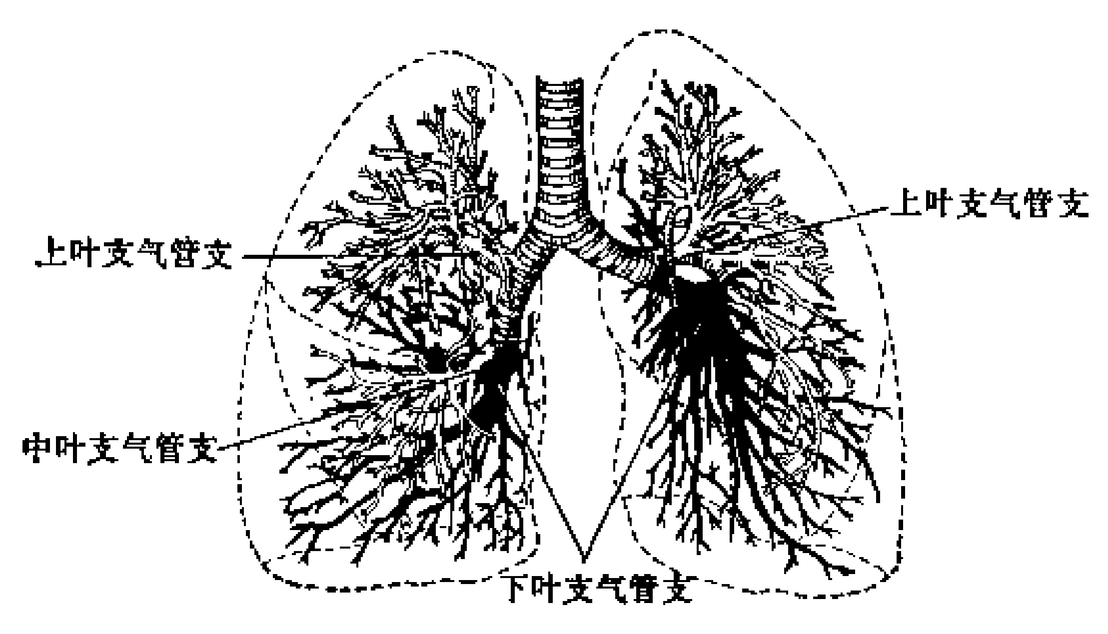


图 12-1　支气管分枝树

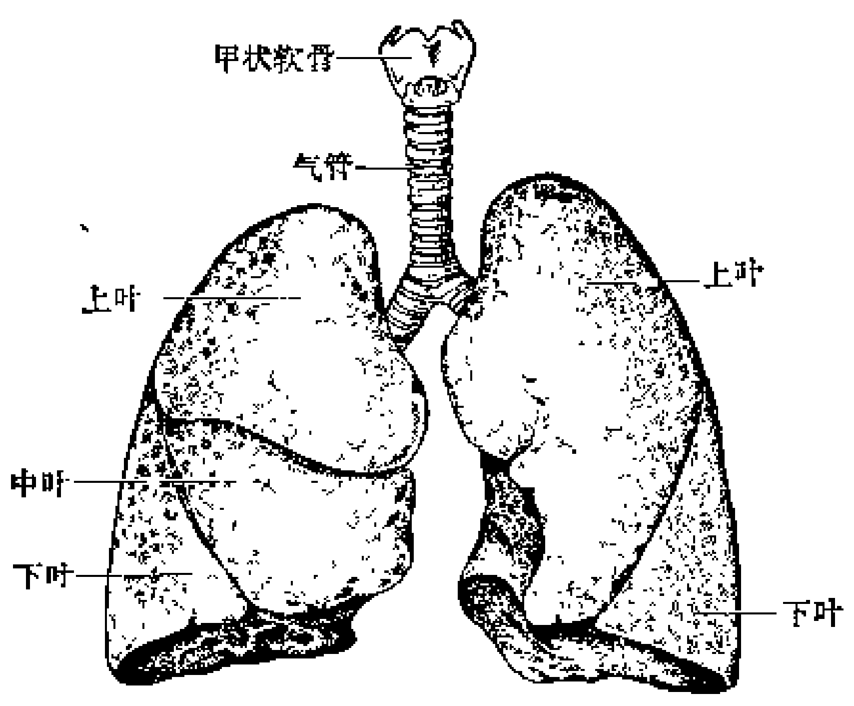


图 12-2 肺的外形

行。许多个互相连接的肺泡组成一个肺小叶，多数肺小叶构成一个肺叶，左肺有两叶，右肺有三叶(见图 12-2)。

四、胸膜 是包裹在肺表面和衬在胸壁里面的两层薄膜。两层膜之间的空隙叫胸膜腔，是个密闭的腔。这两层薄膜表面经常保持湿润，起保护肺脏作用。

〔呼吸〕 人体呼吸需经胸壁和膈肌运动，而使肺一张一缩来进行气体交换。正常人的呼吸次数每分钟 16～20 次，在安静状态下，呼吸次数减少。在劳动、精神激动、体温增高时，呼吸次数增加。小孩的呼吸次数比成人多。

体格检查方法

一、望诊

(一)紫绀：口唇、面颊、指端青紫，严重时皮肤粘膜都青紫，叫紫绀。表示体内缺少氧气，多见于严重呼吸系统疾病和心脏病，例如较重的肺气肿和肺原性心脏病。

(二)呼吸运动：

1．频率：成人每分钟呼吸 16～20 次。肺炎、肺气肿、胸膜炎及心脏病有时使呼吸次数加快；脑及脑膜疾病有脑压力增高时，呼吸次数减少。

2．呼吸减弱：两侧呼吸运动都减弱，常见于肺气肿或肺不张。一侧呼吸运动减弱表示减弱的一侧有病变，如胸膜炎、气胸、支气管有阻塞等。

3．呼吸节律：正常人呼吸是均匀的。呼吸不均匀，一阵快一阵慢，一会深一会浅，或屏气、暂停等，都是呼吸衰竭的征象，表示疾病严重。

(三)胸廓：正常胸廓横径稍大于前后径，两侧对称。

1．桶状胸：胸廓前后径及横径均增大，前后径增大尤为显著，呈桶状，称桶状胸(见图 12-3)，常见于肺气肿。

2．扁平胸：胸廓的前后径比横径小得多(见图12-4)，常见于肺结核。

3．鸡胸：胸骨特别是下部明显向前突出，两边肋软骨下陷，常见于佝

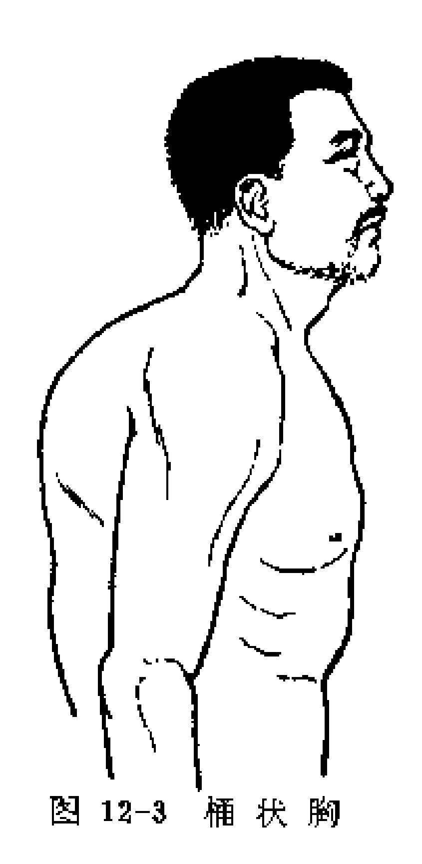


图 12-3 桶状胸

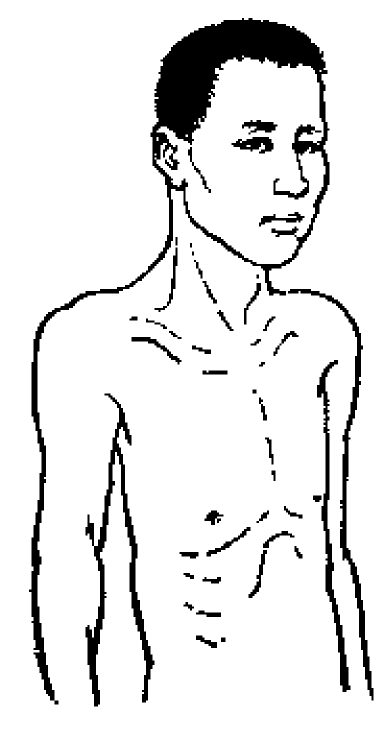


图 12-4 扁平胸

偻病。

二、触诊 语颤：将双手平放于病人胸部（胸前及背部）两侧对称部位，请病人低声说"一、二、三"，双手即有震动的感觉，叫做语颤。

（一）语颤增强：表示肺组织实变，常见于大叶性肺炎。

（二）语颤减弱：见于胸膜腔有积液或支气管阻塞时。

三、叩诊

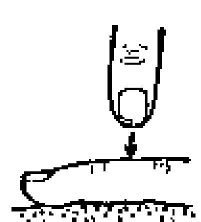
（一）叩诊法：左手中指平放于叩诊部位，右手中指屈曲，用腕力使右手中指端叩击在左手中指第二指节与第三指节之间（见图12-5、6）。

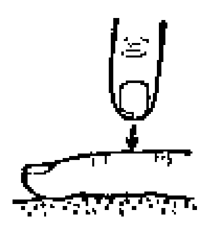
（二）叩诊音：

1．清音：音调低、音响高的叩音是清音，如正常人肺部叩诊的声音。

2．浊音与实音：音调高、音响低的叩音是浊音（如肝区叩诊）；高度的浊音，象敲击实物一样，叫实音。

3．过清音与鼓音：比清音音调





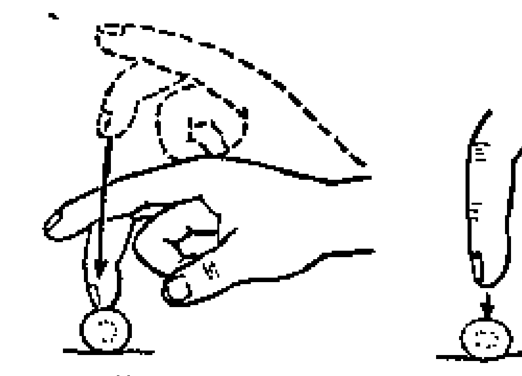
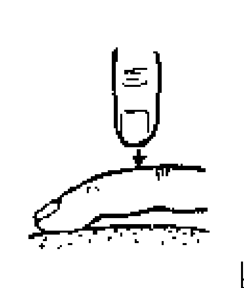
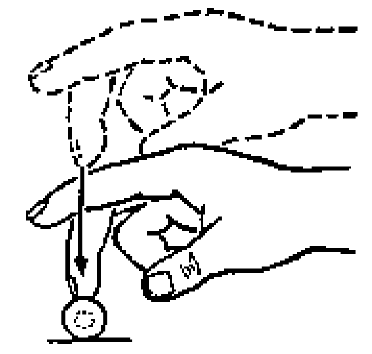


图 12-5 叩诊的正确姿势





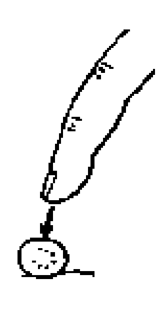




图 12-6 叩诊的不正确姿势

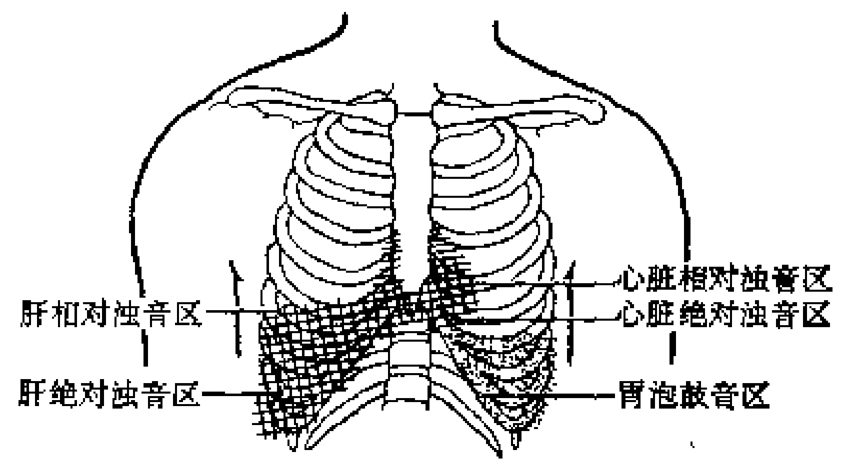


图 12-7 胸部叩诊音分布图

还低、音响更高，好象敲击空匣子的声音叫过清音（又叫高清音）；高度的清音，好象敲鼓样的声音叫鼓音，如空腹时叩击胃区的声音。

（三）胸部叩诊音分布：胸部叩诊音分布见图 12-7。

【附】 肺下界：在锁骨中线处相当于第六肋骨；在腋中线处相当于第八肋骨；在肩胛线处相当于第十肋骨。

（四）肺部叩诊的临床意义：

1. 浊音与实音：肺部出现浊音常见于肺炎，实音常见于胸膜腔积液或肺肿瘤。

2. 过清音与鼓音：常见于肺气肿、气胸等。

四、听诊

（一）正常的呼吸音：

1. 支气管呼吸音：听诊时很象空气通过粗管筒所发出的音响，但声音较强，音调较高，呼气比吸气长。常在胸骨柄处以及背部第三、四胸椎处能听到。

2. 肺泡呼吸音：一种微风样的柔和呼吸音，音调较弱较低，吸气时比呼气时音长、强而高，肺组织部分可以听到。

（二）病理性呼吸音：

1. 肺泡呼吸音减弱及消失：肺实变时，肺泡呼吸音减弱，例如肺炎；胸膜腔积液及支气管有阻塞时，肺泡呼吸音减弱或消失。

2. 呼吸音粗糙：常见于支气管炎。

3. 支气管呼吸音在非正常分布区出现，常见于肺炎。

（三）干罗音：由于支气管壁上有粘稠的分泌物或支气管粘膜炎症肿胀，当空气通过时所发出的声音叫干性罗音。其中支气管痉挛时，空气通过所产生的象吹笛子样的声音称哮鸣音，常见于支气管哮喘、哮喘性支气管炎等病。

（四）湿罗音（又叫水泡音）：当肺泡和支气管内有稀薄的分泌物时，空气通过液体就产生吹肥皂泡一样的声音，叫湿罗音。在肺炎、支气管炎、心力衰竭出现肺水肿时可以听到。

（五）胸膜摩擦音：好象将拇指和食指用力摩擦所产生的声音，主要见于干性胸膜炎。

上呼吸道感染

上呼吸道包括鼻腔、咽、喉、气管，这些部位的病毒性或细菌性感染，

总称为上呼吸道感染，俗称伤风、感冒。

【诊断要点】

（一）突然头痛，先有咽部干燥、发痒、打喷嚏、流鼻涕、鼻塞，继有全身酸痛、畏寒、发热（部分病人无发热）、头痛、咳嗽等症状。

（二）体检除鼻有分泌物、咽部充血外，无特殊异常。

（三）一般病例3～7天内可自愈。

【预防】

（一）积极锻炼身体，增强体质。

（二）注意气候变化，增减衣服。

（三）受寒后立刻用开水冲生姜汁红糖热服，使出微汗。

【治疗】

（一）新针疗法：同流行性感冒。

（二）草药单方：

1. 白英五钱至一两，野菊花二钱至五钱，桑叶二钱至三钱，水煎服。咳嗽可加鼠麯草（佛耳草）三钱至五钱，枇杷叶三片至五片（去毛）。

2. 一枝黄花二钱至五钱，生姜二片，葱白五根，水煎服。鼻塞加鹅儿不食草一钱半；胃口不好，舌苔白腻加藿香二钱至三钱。

3. 紫苏叶三钱，马蹄香一钱半，仙鹤草三钱，葱白三个，煎汤，加红糖一两调服。

4. 羌活六钱，蒲公英一两，板蓝根一两，水煎服。

（三）中医辨证施治：

1. 风寒感冒：畏寒，发热，无汗，头痛，四肢酸痛，鼻流清涕，舌苔薄白，治宜辛温发散。荆芥、防风各三钱至五钱，羌活三钱，煎服。

加减法：头痛甚，加藁本二钱至三钱；咳嗽加杏仁一钱半至三钱；有痰加陈皮一钱至一钱半。

〔成药〕 午时茶一块煎服，每日二次。

2. 风热感冒：身热畏风，咽喉充血作痛，口干，舌苔薄白或微黄，治宜辛凉解表。银花三钱至五钱，连翘三钱至五钱，薄荷一钱半至二钱（后下），桔梗一钱半至三钱，鲜芦根一尺至二尺，煎服。

加减法：咳嗽加杏仁一钱半至三钱，前胡一钱半至三钱。音哑加胖大海一钱半至三钱。胸闷苔腻加苍术一钱半至三钱。

〔成药〕 感冒退热冲剂，每日四次，每次一包。或银黄清热片，每日四次，每次二片。

3. 暑湿感冒：身热有汗，心烦口渴，小便短赤，舌苔黄腻，治宜清暑利湿。藿香一钱半至三钱，佩兰一钱半至三钱，鲜荷叶一角至二角，六一散一钱半至三钱（包）。

〔成药〕 天中茶，每服一袋，加水煎服或开水泡饮。

（四）对症治疗：发热头痛用复方阿斯匹林，每次一片，每日三次，或加用非那根12.5毫克，每日三次。高热可用安乃近0.5克，立刻肌肉注射。鼻塞可用1%麻黄素或鼻眼净滴鼻。咽痛可用冷盐开水漱口，或用薄荷含片、含碘喉痛片，每隔1～2小时含一片。咳嗽可用复方甘草合剂，每日三次，每次10毫升。

（五）抗菌药：一般不用。若婴幼儿、年老体衰者或考虑为细菌性感染者，可用长效磺胺，成人第一日服1克，第二日起每日服0.5克；儿童每日每公斤体重服15～20毫克，第一天剂量加倍。或用土霉素，成人每次250毫克，每日四次；儿童每日每公斤体重

25～50毫克，分三至四次服。

急性支气管炎

急性支气管炎因支气管受到细菌或病毒的感染所引起，往往由上呼吸道感染蔓延而来。

【诊断要点】

（一）起病较急，有怕冷、发热、头痛、咽痛、周身酸痛等类似上呼吸道感染症状。

（二）初起多为阵发性干咳，1～2天后，才咳出少量粘痰或稀薄痰液，以后痰量增加，逐渐转变为黄色脓性痰或白色粘性痰。

（三）两肺呼吸音粗糙，或听到散在性干、湿罗音。

（四）年老、婴儿及体质衰弱的，容易转变为支气管肺炎。

【预防】 同上呼吸道感染。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 天突、丰隆。

〔备穴〕 尺泽、足三里。

〔治法〕 天突穴沿胸骨后侧斜刺，不宜过深。痰多加丰隆，用捻转手法，出针后喉部及呼吸有轻松感。咳嗽不止加定喘，效果不显著可在大椎穴拔火罐。

（二）草药单方：

1．新鲜桑白皮一两，金银花五钱，鲜车前草五钱，水煎服。

2．鲜萝卜汁八两，加麦芽糖（饴糖）一两，炖温服。

3．鲜车前草一两，水煎服。

（三）中医辨证施治：

1．风寒咳嗽：咳吐稀薄痰液或白色稠粘痰，微有发热，脉滑，舌苔薄白，宜散寒止咳。旋覆花（包）三钱，荆芥三钱，生甘草二钱，姜半夏二钱，苏叶、梗各三钱，前胡三钱。水煎二次混和，每日上、下午分服。

2．风热咳嗽：发热，咯痰不爽或干咳，或咳吐脓性痰，脉滑数，舌苔薄黄，宜宣肺清热。生麻黄一钱至二钱，杏仁三钱，生石膏一两（打碎，先煎），黄芩五钱，蒲公英一两，生甘草二钱。水煎二次混和，每日上、下午分服。

（四）西药：控制感染，可用普鲁卡因青霉素40万单位，每日肌肉注射一至二次。或口服土霉素（或四环素）0.25克，每日四次。或加用链霉素0.5克，每日二次，肌肉注射。

（五）一般止咳药水：如棕色合剂、宁嗽露任选一种，每服10毫升，每日三次。

慢性支气管炎

慢性支气管炎多由急性支气管炎反复发作转变而成，也常继发于支气管哮喘、支气管扩张、心脏病等疾患，长期多量吸烟也是促成本病的重要因素。

【诊断要点】

（一）病程较长。慢性阵发性咳嗽及咳吐粘液样痰，于天气寒冷时往往加重，咳嗽在夜晚较剧。过度疲劳也可引起咳嗽，病人常有气短的感觉。

（二）听诊时两肺呼吸音粗糙或听到散在性干、湿罗音，严重时可听到哮鸣声。

（三）通常无发热，如在病程中有发热，咳吐脓性痰，肺部罗音较为广泛，为慢性支气管炎继发感染。

【并发症】

（一）肺气肿：详见“呼吸系统其他疾病”的简易诊疗。

（二）肺原性心脏病：详见循环系统“慢性肺原性心脏病”。

【预防】

（一）注意保暖，避免受凉。

（二）戒烟，避免接触刺激物。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕　天突、丰隆。

〔备穴〕　定喘、内关、足三里。

〔治法〕　先针天突，用捻转手法，使有酸胀向下感觉，出针即觉轻快。如用此穴效果不佳，可配用定喘；胸痛配内关；体弱胃口不好加足三里。用上法后可配用背部拔火罐。

（二）草药单方：

1．盐肤木根皮一两，鲜枇杷叶三片，千日红十朵，水煎服。服时可加冰糖少许。

2．佛耳草四钱，苏子三钱，萝卜子三钱，水煎服。

（三）中医辨证施治：

1．寒咳：形寒咳嗽，痰白多沫，气短晚上加剧，甚至不能平卧，舌苔白润，脉濡滑，宜温肺祛痰。生麻黄二钱，桂枝一钱，干姜一钱，五味子一钱，细辛五分，姜半夏三钱，甘草一钱。水煎二次混和，每日上、下午分服。

〔成药〕　半夏露，每日三次，每次二食匙，或用宁嗽露、杏仁止咳糖浆，每次一匙，每日三次。

2．热咳：发热咳嗽，吐黄色脓痰，苔薄黄，脉滑数，宜清肺化痰。银花五钱，连翘五钱，桑白皮五钱，紫菀三钱，竹沥半夏三钱。水煎，每日分二次服。

〔成药〕　橘红丸，每次一粒，每日早晚各服一次，温开水烊化送下。

3．肺虚气促：用于肺气肿气促、气短、心悸等。脉细，舌红苔少，宜敛肺降气。款冬花三钱，五味子二钱，甘草二钱，白前三钱，苏子三钱，白果五枚（打碎）。每日一剂，水煎，分二次服。

（四）对症治疗：

1．慢性支气管炎继发感染时，控制感染同急性支气管炎。在一般情况下，可给服止咳药水。

2．有胸闷气急症状：氨茶碱，每次0.1克，每日三至四次。必要时用50％葡萄糖溶液20毫升加入2.5％氨茶碱10毫升，静脉缓慢注入，每日可用一至二次。

哮　　喘

哮喘包括支气管哮喘及哮喘性支气管炎，由于支气管痉挛所引起，是农村常见的呼吸道疾病。任何年龄都可发病。两者的临床表现和处理很相似。

【诊断要点】

（一）反复发作的呼气性呼吸困难，发作将止时咳出白色泡沫痰。

（二）发作时不能平卧，被迫坐起取有助于呼吸的姿态，称端坐呼吸。肺部听诊，两肺满布哮鸣音。

（三）根据以上发作病史，结合过去无心脏病即可诊断为本病。哮喘性支气管炎，必有慢性咳嗽史。

【预防】

（一）哮喘病人应戒烟，避免吸入有刺激性的气体或灰尘。应注意保暖，勿受寒冷。

（二）哮喘未发作时，宜服健脾化湿的药物。炒白术三钱，陈皮三钱，姜半夏三钱，云茯苓三钱。隔日或隔2日一剂，分两次服。

【治疗】

（一）新针疗法：

第一法：

〔主穴〕 定喘。

〔备穴〕 天突、内关、足三里。

〔治法〕 定喘穴针1～1.5寸，针感向下放射背部或臀部效果较好。体弱者加足三里，胸痛加内关，呼吸困难加天突，痰多加丰隆。

第二法：

〔主穴〕 中喘（第五、六胸椎之间正中线旁开三至四分）。

〔备穴〕 内关、足三里、哑门、定喘、膻中。

〔治法〕 每日针一至二次，每次取2～3穴，主备穴同时选用。胸闷心慌者配内关。7～10天为一疗程，休息3～5天后再针刺第二疗程，一般需视病情决定。

（二）敷贴疗法：主要应用于支气管哮喘。

〔药物〕 细辛、甘遂、白芥子各七钱五分，延胡索一两五钱。

〔制法〕 上药共研细末，将三分之一粉末（一次敷贴用量），用生姜汁80毫升调为糊状，制成药饼六只。或加用麝香五厘，研细后均分六份，放在药饼中间。

〔贴法〕 将药饼放在大小约直径3寸的圆形布上，贴在百劳、肺俞、膏肓三个穴位（左右对称共六个穴位）。

〔时间〕 伏天敷贴，每10天敷贴一次，共三次，最好在上午11时至下午1时敷贴。这样连续敷贴3年。

（三）推拿疗法：

1. 用抹法自印堂至太阳，然后抹头维至风池穴，各20次。

2. 拿风池10余次，并用拇指偏峰抹颈项两侧（自耳根至缺盆穴成一斜行线），每侧抹15～20次，接着再按肺俞、膈俞。

3. 施擦法横擦胸腹部（以华盖、膻中为重点），然后横擦腰背部（自上而下，以肺俞、膈俞、命门为重点）以热为度，最后擦脊柱及两侧膀胱经。

（四）草药单方：

1. 地龙烘干，研成粉末，每日三次，每次内服一钱至二钱。目前有成药"喘舒宁"片，是以广地龙有效成分为主，配合西药祛痰药氯化铵的复方片剂，成人内服每次1～2片，每日三次，儿童酌减。

2. 金线吊葫芦一钱，川贝母一钱，桔梗一钱，水煎服。

3. 小猪睾丸晒干，研粉，每次服五分，每日二次。

4. 胡颓叶三钱，千日红二钱，七叶一枝花二钱，水煎，酌加白糖，分二次服。

5. 海螵蛸（乌贼骨）半斤（焙干，研成细粉），白砂糖一斤，调匀，每次服三钱至五钱，每天三次，开水送服。

（五）中医辨证施治：哮喘发作时以平喘为主。

1. 热喘：哮喘，舌质红，舌苔薄黄，宜清热平喘法。白果五钱（打碎），炙麻黄一钱半至三钱，杏仁二钱，桑白皮三钱至五钱，竹沥半夏三钱，水煎服。

加减法：痰多加苏子三钱（包）。咳嗽加炙款冬三钱。发热加黄芩三钱至五钱，生姜二片。

〔成药〕 哮喘冲剂，发作时立刻冲服一包，以后每日二次，每次一包，开水冲服。

2. 寒喘：哮喘伴有畏寒，吐白色泡沫痰，舌苔薄白，宜散寒平喘。炙麻黄一钱半至三钱，细辛一钱，五味子一

钱半至三钱，生姜二片，水煎服。

加减法：痰多加桔梗一钱半，远志三钱。

〔成药〕 气喘膏，每次一汤匙，每日二次，开水冲服。

（六）发作较轻，用下列药物治疗。

1. 氨茶碱0.1克，每日三次。儿童4～6毫克/公斤/次，每日三次。或合并非那根25毫克（儿童0.5～1毫克/公斤/次），每日一至二次。

2. 麻黄素25毫克，每日三次。儿童0.5～1毫克/公斤/次，每日三次。

3. 0.5%异丙基肾上腺素溶液喷雾吸入，一日数次。

（七）用上药不能缓解时，可用下列方法治疗：

1. 肾上腺素1:1000水溶液0.3～0.5毫升，皮下注射。儿童用半量。有心脏病、高血压、甲状腺机能亢进者忌用。

2. 氨茶碱0.25克，儿童用2～4毫克/公斤/次，加入50%葡萄糖20～40毫升中，静脉缓注。

（八）哮喘呈持续状态时，可用下列方法治疗：

1. 给患者吸入氧气。

2. 可先用氨茶碱0.5克加入5%葡萄糖液500毫升内作静脉滴注，若无效，可用下列药物。

3. 促肾上腺皮质激素12.5～25单位加入5%葡萄糖液500毫升中滴注。或用去氢可的松，每次15～20毫克，每6小时一次；服1～2天后改为每次10～15毫克，每6小时一次；服3～5天后改为每日10～20毫克，待发作控制后递减停药。

4. 给抗菌素：四环素0.25克，每日四次。或用青霉素20万单位肌肉注射，每6小时或8小时一次。或加用链霉素，每次0.5克，每日二次，肌肉注射。

5. 禁用吗啡。

支气管扩张

支气管扩张是常见的呼吸道慢性疾病。呼吸道感染、麻疹、百日咳、支气管肺炎等都可促成本病的发生。

【诊断要点】

（一）慢性咳嗽：支气管扩张早期可无症状或仅有长期慢性咳嗽。

（二）大量脓痰：常在后期出现，此时往往已有明显感染。病人在早上起床或夜间上床等体位变动的时候咯痰增多。痰呈黄绿色，脓样，放在玻璃管中静置后可分成三层：上层泡沫，中层浆液，下层脓液及细胞沉渣。

（三）反复出现呼吸道感染：发热，伴有咳嗽加重和脓痰增多。

（四）反复咯血：部分病人反复咯血，有的是痰中夹血，也有的是满口鲜血。有的病人并无大量脓痰，仅有反复咯血。

（五）体征：没有明显体征，或有少量干、湿罗音。

【预防】 预防上呼吸道感染，对上呼吸道感染病灶进行彻底治疗。病人忌吸烟。

【治疗】

（一）草药单方：

1. 冬瓜子二两，鲜芦根四两（或金银花五钱），水煎服。

2. 鱼腥草一两至二两，或鲜大蓟根一两，水煎加冰糖，连服半月。

（二）中医辨证施治：

1. 肺热：咳嗽咯脓痰，苔薄脉滑，宜清肺化痰。桑白皮五钱至一两，黄

芩三钱至五钱，杏仁三钱，桔梗三钱，冬瓜子一两，竹沥半夏三钱，芦根一两，水煎服。

2. 热毒：咳吐黄绿脓痰，发热畏寒，苔黄脉数，宜清热解毒。蒲公英一两至二两，鱼腥草一两至二两，芦根二两，银花五钱至一两，冬瓜子二两，杏仁三钱，桔梗三钱，水煎服。

加减法：胸痛加瓜蒌皮四钱，延胡索三钱；气急加苏子三钱；痰血加茜草根五钱。

（三）对症治疗：

1. 咳嗽可用敌咳，每次10毫升，每日三次。或用半夏露，每日三次，每次二食匙。咯血可用止血剂，紫珠草浸膏，每日三次，每次10毫升。

2. 继发感染时可用磺胺类及抗菌素。

（四）大量咯血时，根据急诊处理“咯血”节处理。

（五）必要时可考虑手术治疗。

大叶性肺炎

大叶性肺炎是细菌（多数是肺炎双球菌）感染引起的急性疾病，常侵犯肺一大叶。

【诊断要点】

（一）突然起病，寒战，高热，咳嗽，胸痛，咯铁锈色痰，出现口唇疱疹。

（二）体征：病变部位叩诊浊音，呼吸音降低，听到湿罗音，语颤及支气管语音增强。

（三）化验：血液白细胞总数及中性增高。

（四）X线检查：肺部见到片状阴影。

（五）中毒型肺炎：除上述临床表现外，出现周围循环衰竭，如呼吸浅表，脉搏细速，出冷汗，四肢冰冷，血压下降，甚至神志昏迷。

【并发症】

（一）肺脓疡：详见“呼吸系统其他疾病”的简易诊疗。

（二）脓胸：详见“呼吸系统其他疾病”的简易诊疗。

【预防】 同上呼吸道感染。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 内关、大椎、肺俞。

〔备穴〕 合谷、曲池、丰隆。

〔治法〕 除针治外，背部用皮肤针叩刺出血，可加拔火罐。

（二）草药单方：

1. 鱼腥草一两至三两，菝葜一两至二两，水煎服。

2. 金线吊葫芦三钱，瓜子金五钱，功劳叶（枸骨叶）一两，水煎服，每日一剂。

3. 丁哥王根五钱至八钱，加水适量，小火煎2小时，取汁分二次服。

4. 鲜乌蔹莓二两，水煎服，每日一剂。

5. 鱼腥草一两，鸭跖草一两，葎草五钱，水煎服，每日一剂至二剂。

（三）中医辨证施治：

1. 咳嗽，咯痰黄色，发热形寒，苔薄脉数，宜清肺热。金银花五钱至一两，连翘五钱至一两，鲜芦根二两，冬瓜子二两，苡仁五钱，鱼腥草一两，桔梗二钱，水煎服。

加减法：胸痛加桃仁一钱半。

2. 咳嗽气急，高热出汗，口渴，苔黄脉数，宜清热宣肺。麻黄二钱，杏仁三钱，生石膏二两（研粉），生甘草一钱半，银花五钱，桔梗三钱，黄芩三钱，鱼腥草一两（后下），水煎服。

上方一剂分二次服。病情较重者

一天可服二剂。

(四)支持和对症治疗:

1. 咳嗽: 止咳化痰药。

2. 胸痛: 优散痛一片，每日三次。或可待因0.03克，每日二至三次。

3. 高热给安乃近0.5克,口服或肌肉注射。

4. 根据情况,可考虑补液和给予多种维生素。

(五)特效疗法:

1. 磺胺嘧啶或磺胺噻唑,首次剂量2克，以后每次1～1.5克，每日四次，与等量小苏打片同服，并多饮开水。

2. 青霉素: 每次20～40万单位，每6小时肌肉注射一次。体温下降后，减少剂量,再用药3～5天。

3. 链霉素: 每次0.5克,每日二次，肌肉注射。年老体弱和病情较重者,与青霉素配合应用。

4. 四环素: 应用上述治疗无效或严重病例，加用本药。每次0.25～0.5克，每日四次，口服；或用1克溶解于5%葡萄糖液1000毫升中，静脉滴注。

(六)中毒型肺炎的抢救:

1. 用大剂量抗菌素，青霉素40～80万单位，每4～6小时肌肉注射一次,合用链霉素，每次0.5克，每日二次，肌肉注射。或同用四环素1克加5%葡萄糖液1000毫升,静脉滴注。

2. 同时应用激素,可用氢化可的松100毫克,加入5%葡萄糖液500毫升中,静脉滴注。

3. 升压药物的应用:若发现血压下降，立刻肌肉注射新福林10毫克，以后再静脉滴注去甲肾上腺素，先于250毫升葡萄糖液中加1毫克，根据血压情况调整药物浓度及滴入速度，使血压维持在正常偏低的水平。待血压稳定后再逐渐减量，于8～10小时后停药。如浓度增至500毫升中有10毫克，血压仍不上升，应改用其他升压药物。

4. 对症治疗: 酸中毒时纠正酸中毒；呼吸衰竭时立刻给予中枢兴奋剂；呼吸困难时用口对口呼吸或氧气吸入；烦躁给镇静剂。详见急诊处理“休克”节。

病毒性肺炎

本病也叫非典型性肺炎，病原是病毒。

【诊断要点】

(一)起病一般缓慢，发热在38°C左右,咳嗽为主要症状。先为干咳,后有少许粘痰，偶带血丝，全身无力,大多数于2～3周内逐渐恢复。

(二)体征较少，可有少量干性或湿性罗音。

(三)白细胞计数大多正常。

(四)X线检查: 非均匀性密度增深阴影,边缘不整,界限不清,以肺下叶为多见,一般于2～4周内全部消失。

【防治方法】

(一)中医辨证施治:

1. 风热: 怕冷，发热，干咳或咳少量粘痰，宜祛风解表。荆芥三钱，薄荷一钱半，杏仁三钱，生甘草一钱半，前胡三钱，陈皮一钱半，桔梗二钱，水煎服。

加减法: 胸痛加瓜蒌皮四钱，象贝母三钱；痰中带血加白芨三钱。

2. 痰热: 发热，咳嗽，痰黄，宜清肺化痰。桑白皮五钱，杏仁三钱，生甘

草一钱半，黄芩二钱，银花三钱，桔梗一钱半，牛蒡子三钱，生米仁四钱，水煎服。

加减法：发热较高加板蓝根一两。

（二）西药治疗：

1．对症治疗：咳嗽给复方甘草合剂、敌咳等；胸痛给优散痛一片或可待因0.03克，每日三次。

2．重症给金霉素（或四环素、土霉素），每日1～2克，分四次服，至体温正常后再服2～3天。

呼吸系统其他疾病

除以上介绍的常见呼吸系统疾病外，又有肺脓疡、胸膜炎、脓胸、气胸、肺癌等，简易诊疗见表12-1。

表 12-1 呼吸系统其他疾病的简易诊疗

病名	诊断要点	防治方法
肺气肿	1．起病缓慢，多见于慢性支气管疾患的并发症 2．呼吸困难、紫绀，晚期可并发肺原性心脏病 3．桶状胸，叩诊过度清音，肺浊音界下降，心浊音界相对缩小，心音轻而遥远，两肺呼吸音减弱，可听到干湿罗音	1．积极治疗和预防支气管疾患 2．对症治疗：如气急给氨茶碱，感染给抗菌素，咳嗽给祛痰止咳剂等
肺脓疡	1．常见于肺炎、昏迷的并发症 2．原发疾病后1～2周，突然发热、胸痛、咳嗽，咯臭味很浓的浓痰 3．X线检查有助于确诊	1．早期治疗原发疾病 2．祛痰剂 3．体位引流：每日进行三至四次，每次约15分钟。病变在上叶者，取坐位或站位；病变在中叶者，取仰卧位；病变在下叶者，取俯卧位，均将床脚端抬高一尺半 4．大剂量抗菌素，一般用青霉素120～200万单位/日，根据情况可加用链霉素1～2克/日，或四环素1～2克/日 5．单方：野荞麦干燥根切片，每500克加水3000毫升，于瓦锅内加盖，用水浴法隔水蒸煮3小时，乘热过滤，滤出液为2000毫升左右，加适量防腐剂，贮存备用。成人每次40毫升，每日三次；儿童1～5岁，10～15毫升，6～10岁，15～20毫升，每日三次。若疗效不显，可改用黄酒蒸制药液 6．内科治疗3～4个月无效者考虑外科手术
胸膜炎	1．可以有结核病、肺炎、肿瘤等病史 2．干咳。胸痛在呼吸及咳嗽时加剧。积液大量时可出现呼吸困难 3．望诊病侧大量积液时，肋间增宽，胸部饱满，呼吸运动减低或消失。心尖搏动和气管向健侧移位。听诊呼吸音减低。叩诊呈浊音或实音。语颤减低或消失	1．积极治疗原发疾病，若结核，用抗痨药物；炎症，用抗菌素；肿瘤，用抗肿瘤药物 2．大量积液时可胸腔抽液（胸腔穿刺术详见“常用诊疗技术”节）

病名	诊断要点	防治方法
脓胸	1.往往继发于肺炎、支气管扩张、肺脓疡以及胸腹腔的外伤及感染 2.症状和体征同胸膜炎，但发热较高，胸腔穿刺抽出液为脓性液体	1.积极治疗原发疾病 2.用大剂量抗菌素(同肺脓疡) 3.每日或隔日或每周一次，根据胸腔积液情况，作胸腔穿刺抽脓，脓厚者可用生理盐水冲洗稀释后再抽出，然后用青霉素20万单位或链霉素0.5克稀释于20毫升生理盐水中注入胸膜腔 4.如排脓和抗菌素治疗不能使炎症消散，应考虑外科手术引流
气胸	详见"急症处理"章"气胸"节	
肺癌	见"外科疾病"章"肿瘤"节	

第二节 消化系统

解剖生理知识

消化系统的生理作用是摄取食物，消化、吸收食物中的营养成份以营养身体，并将食物残渣排出体外。消化系统由消化道和消化腺组成（见图12-8）。

一、口腔 是消化道的门户。食物经过牙齿的嚼碎，和唾液腺(腮腺、舌下腺、颌下腺)分泌的唾液混合，加上舌头的搅拌而后咽到食管。口腔的腭弓处有扁桃体，左右各一只，其作用为阻止细菌侵入机体。

二、咽腔 在口腔与颈椎之间，是食物通向食管、空气通向气管的必经之路。

三、食道 又称食管，呈管状，位于气管之后，在脊柱前方下降，经过胸腔下接于胃。

四、胃 是消化管最膨大的部分。具有暂时贮存食物并接受胃液的消化作用，然后将食物逐渐送入小肠内。

胃在腹腔内位于上腹部心窝处。胃的上端叫贲门，与食管相通；下端叫幽门，连于十二指肠。上缘凹陷称胃小弯，下缘突出称胃大弯。胃小弯和幽门部均是溃疡病多发部位。

〔胃的机能〕 胃壁内面的粘膜层能分泌胃液协助消化。胃液中的胃酸作用很重要。当食物中的蛋白质和胃酸接触后就变得容易分解消化。胃酸并有杀菌作用。可是当胃酸分泌过多时，却有可能腐蚀胃和十二指肠壁，以致造成溃疡病的病灶。

五、小肠 小肠接胃的幽门，位于腹腔的中、下部，是消化管最长的一部分。其作用是继续消化由胃而来的食物，吸收其中的营养成分，并将食物残渣逐渐送至大肠。

小肠分为十二指肠、空肠和回肠三部分。

(一)十二指肠呈马蹄形，其起端称十二指肠球部，亦是溃疡病的常发部位，中间部分有肝脏和胰腺的导管开口，末端接空肠。

(二)空肠和回肠在腹腔内，相当于腹壁脐的周围。

〔小肠的机能〕 食物在小肠内接受胰液、肠液和胆汁的进一步消化，通过小肠粘膜的血管吸收已消化的营养物质，同时也能吸收水分和无机盐类，以供机体需要。

六、大肠 大肠分为盲肠（下面有一小管称阑尾）、结肠和直肠等部。机能是继续吸收水分和无机盐，并将

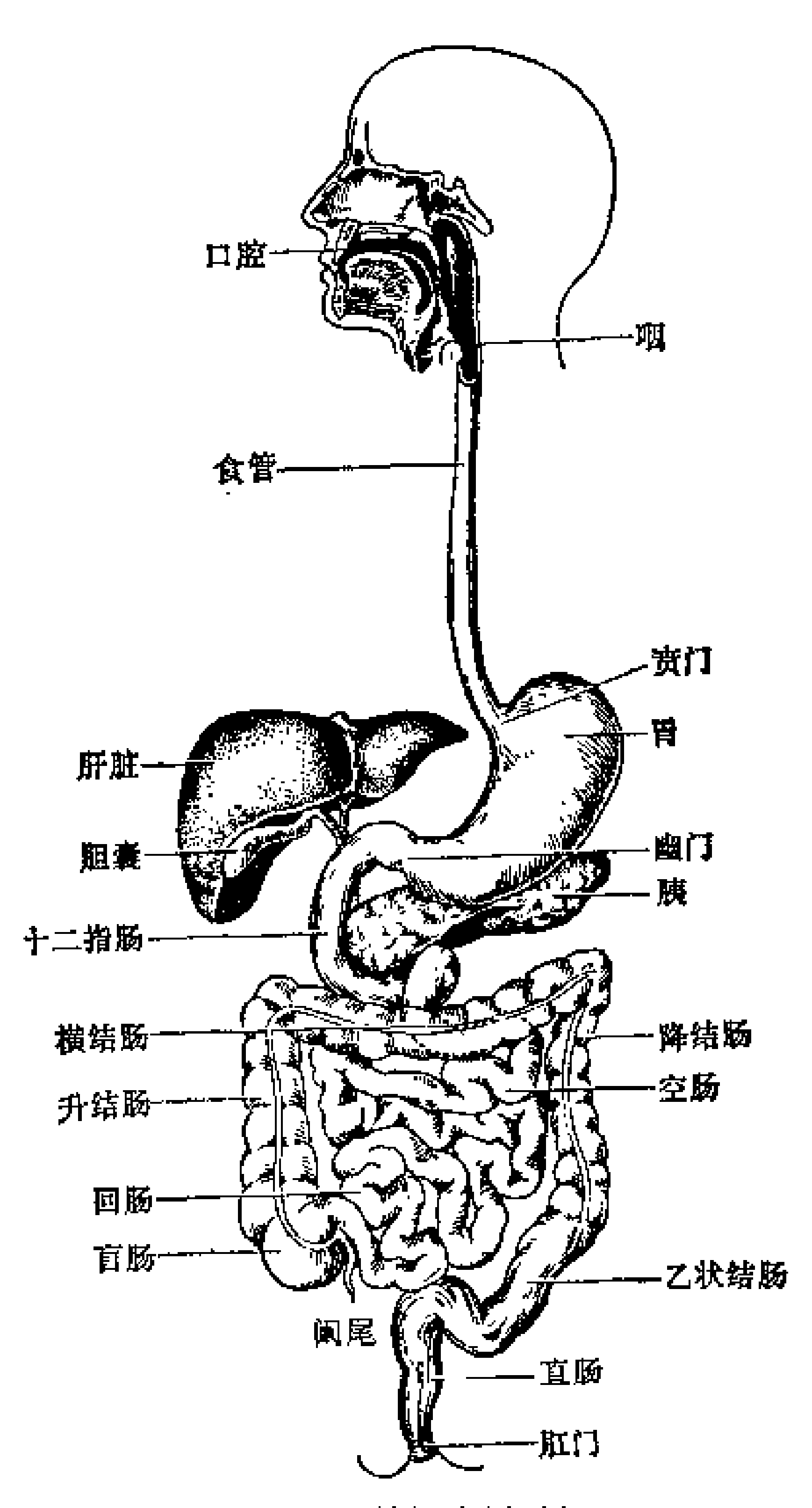


图 12-8 消化系统解剖

食物残渣变成粪便经肛门排出体外。

七、肝 肝是人体内最大的消化腺，呈楔形，较大部分位于右上腹部，可分左右二叶。正常成年人的肝脏一般均不超过右侧肋弓，故在体表扪触不到，而剑突下能够触到一小部分肝左叶。小儿肝脏较大，在右肋弓下可摸到。

肝的微细结构由许许多多的肝小叶组成，每个肝小叶又由许多呈放射状排列的肝细胞索构成。肝细胞分泌的胆汁进入胆道内，最后输送到十二指肠。

肝脏的机能是分泌胆汁，帮助消化脂肪，贮存、转化营养物质，并有解毒作用（肝可视作机体内的化工厂）。

八、胆 包括肝内胆管、肝外胆管、胆囊和胆总管等部，末端与胰腺的导管共同开口于十二指肠腔内。

〔胆囊〕 位于肝的下面，呈鸭梨形，具有浓缩和暂时贮存胆汁的机能。

九、胰腺 位于胃的后壁，相当于上腹部稍偏左，呈长叶形，分泌胰液，内有胰淀粉酶、胰脂肪酶，通过胰腺管排到肠内，以消化肠内食物。

十、腹膜 是一层光滑的薄膜，分两部分：一是贴在腹腔内脏器官的表面；另一是衬贴在腹壁的内面，两者互相连续，包围成腔隙称腹膜腔。腹膜有保护腹腔、防止细菌侵入的作用。

【附】 营养素：人们生活着就必须饮食和排泄，这是因为身体里的物质在不断变化——旧物质的破坏与新物质的补充，这就是新陈代谢。

人类的食物虽然品种繁多，但从营养的观点看来，总不外含有以下几种物质，称为营养素。

1．蛋白质：是人体细胞、脏器的重要组成部分。人的生长、繁殖和对疾病的抵抗力等都和蛋白质有关系。

2．糖类：又称碳水化合物，包括淀粉、葡萄糖等，是人体劳动所需能量的主要来源。

3．脂类：包括脂肪和食油，也可以供给能量。

4．维生素：维生素分水溶性（如B、C）和脂溶性（如A、D、E、K）两类，人体对它们的需要量并不多，但缺乏了就会发生疾病。

5．水和无机盐：人体重的60%是水，对维持生命有很重要的作用。人体水分损失到一定程度就会出现"脱水"，必要时须从静脉补充液体，详见输液部分。人体主要的无机盐有钠、钾、钙、氯化物等，各具重要的生理作用，在体内维持电解质的平衡，缺少时必须加以补充，常与输液一并进行。

体格检查方法

一、望诊

（一）病人的姿势和动作：腹部绞痛病人，每坐立不安。急性腹膜炎病人则两腿蜷曲，以手护腹，不肯移动。急性胃穿孔病人抱腹不肯平卧。急性阑尾炎时，右腿屈起，不喜向左侧卧。

（二）腹部的形态：腹部隆起，常见于腹水、腹腔充气及腹部肿块等。腹部凹如舟，见于消瘦及严重脱水病人。

（三）腹壁静脉：一般不易见到。在肝硬化腹水时，可见到腹壁静脉怒张。

（四）胃肠蠕动波：当胃肠梗阻时，有时可见到梗阻上部胃肠蠕动波。

（五）块物及疝。

（六）黄疸：巩膜（眼白）发黄，严重的皮肤也发黄，常见于肝、胆疾病。

二、触诊

（一）腹壁的紧张度：在正常情况下，腹壁柔软；当胃肠穿孔、发炎及其他原因引起腹膜炎时，由于腹壁肌肉

的紧张性收缩，使腹部的某一区（如阑尾炎在右下腹）甚至全部发硬，触之呈板样，称肌紧张。

（二）压痛及反跳痛：溃疡病上腹部常有压痛；急性胆囊炎、胆道蛔虫症时在剑突下偏右常有明显压痛；急性阑尾炎右下腹有明显压痛。按压时如将手突然放开，所产生的疼痛比压迫时更甚，这叫做反跳痛，如急性阑尾炎时。

（三）肝触诊：右肋弓下可触及肝脏，质地如触及嘴唇样感觉为质软，如触及鼻尖样感觉为质中等，如触及额角样感觉为质硬。正常的肝脏在肋下一厘米处或可触及，质柔软无压痛，若有压痛常见于传染性肝炎。肝硬化时质地中等或较硬，边缘清楚。在肝脏表面可触及结节，常见于血吸虫性肝硬化及肝癌等。

【附】 肝脏触诊方法：病人平卧，左右膝部向上屈曲并稍分开。医生立于病人的右侧，左手垫于病人腰部，并向上推压；右手四指并列放于肋缘下面，令病人作深度的腹式呼吸，随着腹壁的起落向肋缘方向略加压力进行触诊，见图 12-9。

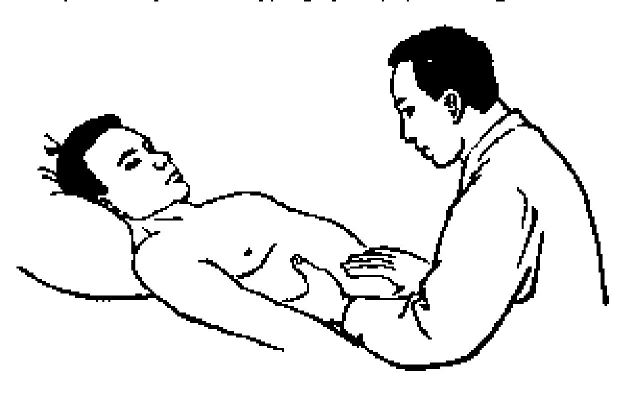


图 12-9 肝脏的触诊

（四）胆触诊：正常胆囊不能触及。当胆囊肿大时，则在右侧腹直肌的外缘可触及梨形囊状物，常见于胆囊炎、胆石症。

（五）脾触诊：见图 12-10。正常的脾不能触及。当脾肿大时在左肋弓下可触及脾脏，常见于疟疾、血吸虫病、肝硬化等。

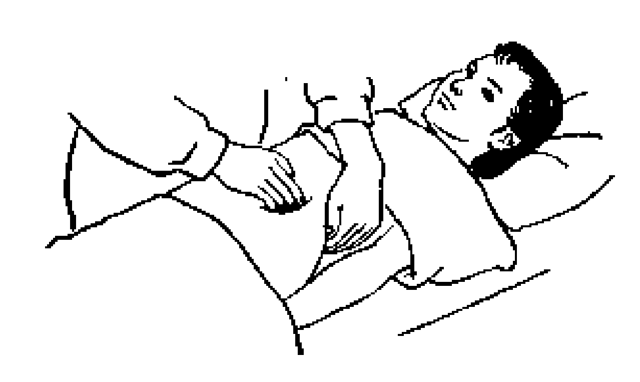


图 12-10 脾脏的触诊

三、叩诊

（一）肝：肝浊音界自右侧第五肋间开始，当肺气肿、胸腔积水时上界下移，当胃穿孔时肝浊音界消失，有腹水时肝浊音界上移。

（二）脾：当脾脏显著肿大时，胃泡鼓音区消失。

（三）移动性浊音：腹腔内有过量液体（腹水）储积时，可在腹部的侧面（仰卧位）叩得浊音，腹上部因肠腔内液面浮起而呈鼓音。病人侧卧时，腹侧部浊音移至位置较低的一面，上面则呈鼓音，这叫移动性浊音。

四、听诊

（一）肠鸣音：当肠壁蠕动增强时，因肠内有液体和气体通过，产生一种气过水音，常见于急性胃肠炎及早期肠梗阻。

（二）震水音：当幽门梗阻时，用两手摇动上腹部可产生震水音。

急性胃肠炎

本病因吃了已腐败的食物，这些食物中含有的毒素和细菌引起胃肠道炎症。多发于夏秋两季。

【诊断要点】

（一）有吃不洁食物史或同吃者集体发病史。

（二）发病急，有明显胃肠道炎症：恶心、呕吐、腹痛、腹泻、大便稀薄或水样，甚至有粘液、血液。

（三）吐泻严重者可出现脱水、休克。

（四）体征：上腹部及肚脐周围压痛，肠鸣音增强。

（五）化验：病人呕吐物、粪便作细菌培养可培养出致病菌，血化验白细胞计数上升。

（六）本病应与下列急性肠道传染病相鉴别：

1. 急性细菌性痢疾：高热，大便呈脓血样，次多量少，里急后重。大便化验可见大量脓细胞，或找到巨噬细胞。可培养出痢疾杆菌。

2. 霍乱：先泻后吐，吐泻物如米泔水，量多，有明显脱水，腹直肌与腓肠肌痉挛性疼痛。粪便化验可发现霍乱或副霍乱弧菌。

【预防】

（一）注意个人饮食卫生，不吃腐败变质的食物和生水。

（二）搞好集体食堂卫生，夏季蔬菜必须新鲜，烧熟后要加盖纱罩。

（三）大力扑灭苍蝇，加强粪便管理，搞好环境卫生和饮水消毒。

（四）避免夜间受凉感冒。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 足三里、内关、气海。

〔备穴〕 天枢、合谷、阴陵泉。

〔治法〕 先用主穴，效果不佳加用备穴，仍不佳可用艾灸脐周穴位。

（二）草药单方：

1. 鲜辣蓼一两，水煎服。

2. 苦爹菜（一名百路通）五钱至一两，水煎服。

3. 鲜凤尾草、鲜铁苋菜各一两，水煎浓汁一次服。

4. 槐核莲（一见喜）三钱至五钱，水煎服。

（三）中医辨证施治：

1. 寒湿：怕冷发热，恶心，呕吐（吐出物为不消化食物残渣），腹痛，腹泻，舌苔白腻，宜散寒温中。藿香三钱，苏梗、叶各二钱，姜半夏三钱，厚朴一钱半，焦建麯三钱（包煎），吴茱萸八分，干姜一钱，水煎服。

加减法：因食生冷过多而引起者，可加肉桂一钱。肢冷者加熟附子一钱至一钱半。因食物不洁而引起者，可加玉枢丹三分，先用开水送吞（本品解毒作用较好）。

2. 湿浊：头胀胸闷，腹痛，腹泻，舌苔薄白，无怕冷发烧者，宜芳香化浊。可选用下列一种成药：

（1）藿香正气丸，每服二钱，日服二至三次，温开水送吞。

（2）纯阳正气丸，每服五分，日服二至三次，温开水送吞。

（3）辟瘟丹，每服二片至四片（或半包至一包），研碎，用温开水送吞（本品效果确实，可作为常备药之一）。孕妇忌服。

（四）西药：

1. 磺胺胍（S.G.），首次服2.0克，以后每日四次，每次1.0克；亦可选用抗菌素（如合霉素、土霉素）。

2. 黄连素，每次0.3克，每日四次。

3. 解痉止痛：腹痛剧烈，可肌肉注射阿托品0.5毫克，或选用口服阿托品片，每次0.3毫克；复方颠茄片，

每次1～2片。

4. 因吐泻严重而造成皮肤皱缩、眼眶凹陷等脱水现象，应鼓励病人饮服盐开水或注射5%葡萄糖盐水1500毫升左右。

5. 如因剧烈呕吐、腹泻而出现体温下降，脉搏细数，面青气急，甚至昏迷抽搐等现象，除急救处理外，应立刻转送医院进一步治疗。

【注】 本病在治疗时往往因呕吐不能服药，可于给药前在病人舌尖上涂些生姜汁，有止呕作用，或冲酱油汤少许慢慢服下亦可。

慢性胃炎

本病可由急性胃炎转变而来。饮食不节、嗜食生冷辛辣或长期饮酒、过度吸烟、精神刺激，都能为本病的诱发因素。其它如溃疡病、胃癌、胃扩张、胃下垂等，也能引起续发炎症。

【诊断要点】

(一)上腹部不适或疼痛，进食后加重，并常有口臭、口苦、嗳气、恶心、食欲不振等症。

(二)肥厚性胃炎胃酸常增高，临床征象可似溃疡病，也可发生胃出血。

(三)萎缩性胃炎后期可见营养不良、消瘦、贫血、舌萎缩，部分病人胃酸减低，有时出现腹泻。本病可恶变成胃癌。

(四)胃液分析可协助诊断。

【预防】

(一)注意饮食卫生，勿暴饮暴食，不吃烈性烟酒及刺激性食物。

(二)发扬革命乐观主义精神。

(三)急性胃炎要彻底治疗。

【治疗】

(一)新针疗法：

〔主穴〕 内关、足三里。

〔备穴〕 胃痛配中脘，腹胀配天枢、气海。

(三)草药单方：

1. 蒲公英一两，水煎服；或岗稔根五钱，水煎服。

2. 橘皮三钱，炙甘草一钱，水煎服，加蜂蜜一汤匙，每日分二次服。连服35天。

3. 五灵脂一两，广木香五钱，共研细末，每次服一钱，每日二至三次，温开水送服。

4. 每日早晨饮1～2杯温热的淡盐汤，有助于清洁胃粘膜，减轻其炎症。

(四)中医辨证施治：

1. 胃气上逆：胃部胀满疼痛，有重压感，食欲不振，嗳气、泛酸、嘈杂、恶心，甚则呕吐，苔厚腻，宜和胃降逆。姜半夏三钱，厚朴二钱，茯苓三钱，陈皮二钱，枳实二钱，黄连五分(或黄芩三钱)，苍术三钱，水煎服。

加减法：胃痛剧烈加川楝子三钱，延胡索三钱。出血加生蒲黄(包煎)四钱，生地榆五钱，仙鹤草五钱。

2. 脾气虚弱：上腹隐痛，呕吐或胀满，头重眩晕，四肢无力，舌淡苔薄，脉细小，宜益气健脾。党参三钱，白术三钱，茯苓三钱，姜半夏三钱，炙甘草一钱，陈皮二钱，生姜三片，红枣四枚，水煎服。

加减法：胃酸缺乏加乌梅二钱，亦可将乌梅略焙作零食吃。

〔成药〕

1. 香砂平胃丸：腹胀闷，恶心，呕吐，胃口不好，每次服二钱，每日三次。

2. 左金丸：胁痛，泛酸，呕吐，每次服一钱至二钱，每日二次。

3. 香砂六君丸：消化不良，身体衰弱，每次服二钱，每日三次。

（五）西药：

1. 疼痛和胃酸增多者，可按溃疡病治疗，给予制酸解痉药。如效果不好，可加用镇静药，或口服0.25～0.5%普鲁卡因，每次10毫升，每日三至四次。

2. 消化不良者，可用多种健胃剂，如胃蛋白酶合剂，每次10毫升，每日三次。胃酸缺乏者，可用稀盐酸（10%盐酸）0.5～2毫升，溶于半杯温开水中服下，每日三次。

3. 身体衰弱，见有舌萎缩或贫血者，可给予稀盐酸口服，并配合维生素B_{12}肌肉注射，每日或隔日一次，每次100微克，连续1～2月。

溃 疡 病

溃疡病是胃溃疡和十二指肠溃疡的总称，俗称"胃脘痛"，为一种常见慢性病，多发于青壮年。

【诊断要点】

（一）上腹部疼痛，为本病主要症状。病史常较长，反复发作，尤在秋冬时发作较多。疼痛常与饮食有关，胃溃疡多发作在食后半小时至2小时，十二指肠溃疡多在食后2～4小时。疼痛时吃些食物或服碱性物，均可使疼痛暂时缓解。

少数病人无上腹痛，仅有"心嘈"（饥饿样不适），甚至无症状，在发生大量出血或急性穿孔等并发症时始发现本病。

（二）其他症状：可有嗳气、泛酸。

（三）体征：发作时上腹部有轻微压痛。

（四）放射线检查：钡餐造影可能见到壁龛或畸形。

【并发症】 溃疡病在慢性发展过程中可能出现下列并发症：

（一）大量出血：突然上腹部不适，恶心呕吐，吐出褐色混有食物的血液，面色苍白，脉细数，血压下降，有的没有吐血而表现为大便象黑漆一样（柏油样）（见"急症处理"章）。

（二）急性穿孔：突然剧烈腹痛，腹部按之肌肉强直，肝浊音界消失。

（三）幽门梗阻：上腹部膨胀，嗳气，恶心，常在傍晚大量呕吐，吐出物腐臭，为白天甚至隔夜所吃的食物，消瘦，脱水，上腹部可有胃蠕动波与震水声。

（四）癌变：十二指肠溃疡癌变极少。胃溃疡癌变常发生于中年以后，疼痛失去节律性，碱性药和呕吐常不能使疼痛缓解，进食使疼痛加剧，胃口减少，胃酸度降低，大便隐血持续阳性，晚期出现明显消瘦、贫血、上腹部肿块及肝肿大，左锁骨上淋巴结肿大，腹水，发热，恶病质。

【预防】 革命乐观主义精神和注意饮食对防治本病都很重要。饮食要有规律，避免过饱、过饥及刺激性食物，发作期间少量多餐，食物宜柔软易消化。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 中脘、内关、足三里。

〔备穴〕 阴陵泉、三阴交、肝俞、胃俞。

〔治法〕 先针内关、中脘，痛不止可交叉远端再取1～2穴。空腹痛配三阴交，食后痛配足三里。背部穴位可轮流使用。

（二）推拿：在脾俞和背部压痛点

由轻到重按1～2分钟，摩中脘10分钟，最后拿承山穴。

（三）民间单方：

1. 鸡蛋壳或螺蛳壳，烘干，研成极细粉末，每次服一钱，每日服三至四次。饭前半小时服。

2. 乌贼骨，研成粉末，服法同鸡蛋壳。

以上二方，均可加等量甘草粉混和同服。

3. 蒲公英一两，红枣十个，煮服。

4. 鲜卷心菜，用冷开水洗净，绞汁，每日服一碗。

5. 连钱草（金钱草）每天一两，水煎二次，早晚空腹各服一次，连服1月。

（四）中医辨证施治：

1. 胃气不和：上腹胀痛，或胁肋疼痛，胸闷嗳气，舌苔薄白，宜理气法。制香附三钱，炒延胡索三钱，炒白芍三钱，白檀香一钱，佛手花一钱半，枳壳二钱，水煎服。

加减法：泛酸者加煅瓦楞一两，或用胃可宁，每次3～5片，每日三至四次。痛剧或服上方效果不显著者，加九香虫三钱，刺猬皮三钱。

2. 胃气虚寒：餐前及夜间疼痛，喜热，喜按，进食疼痛减轻，苔薄白，宜温胃法。黄芪三钱，桂枝一钱半，白芍三钱，甘草一钱半，木香三钱，高良姜一钱，煅瓦楞一两，水煎服。

3. 胃阴不足：疼痛久治不止，口苦口干，大便干结，舌质红，宜养胃法。沙参三钱，麦冬三钱，石斛三钱，白芍三钱，金铃子三钱，生甘草一钱，丹参五钱，水煎服。

〔中成药〕 可选用胃可宁、良附丸、香砂六君丸等，详见“附篇”章。

（五）西药：常同时给服解痉药和碱性药。

1. 解痉药：复方颠茄片1～2片，每日三至四次；阿托品0.3～0.6毫克，每日三次，痛剧时可皮下注射0.5毫克；普鲁本辛15毫克，每日三次。三种药选择一种即可。

2. 碱性药：复方胃舒平2～3片，每日三次；钙铋镁2.0克，每日四次。选用一种即可。小苏打（碳酸氢钠）虽暂时性止痛效果很好，但有很多副作用，不宜单纯长期使用。

（六）并发症处理：

1. 大量出血：见“急症处理”。

2. 急性穿孔：见“外科急腹症”。

3. 幽门梗阻：

（1）积极治疗胃溃疡病。

（2）禁食。

（3）胃肠减压，每晚洗胃。

（4）补液：给予足够的生理盐水和葡萄糖溶液。

（5）经上述治疗1周后无效者应考虑手术治疗。

4. 癌变：主要是提高对溃疡病癌变的警惕性，对可疑病例及早进行钡餐检查，争取及早诊断，及早手术。

慢性肠炎

慢性肠炎一般多指慢性非特异性溃疡性结肠炎而言。病因尚不十分明确，可能为肠道感染（如急性细菌性痢疾等）的后果。其它如情绪激动、劳累、饮食失调、继发感染等，常是复发的诱因。

【诊断要点】

（一）腹痛、腹泻，呈慢性反复发作。腹泻次数不一，伴里急后重。

（二）左下腹常有压痛，有时可触及棍棒状降结肠。

（三）部分患者可有不同程度的发热。严重患者可出现极度衰弱、消瘦、贫血与营养缺乏。

（四）大便夹有大量的粘液或脓血，大便培养细菌阴性。乙状结肠镜检查可发现结肠粘膜充血、水肿、出血、溃疡等。X线检查可见粘膜纹改变、结肠袋消失、肠腔狭窄等征象。

【预防】

（一）积极治疗肠道感染。

（二）养成个人卫生与饮食卫生的习惯，避免暴饮暴食，对于生冷油腻应尽量少吃。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 足三里、气海。

〔备穴〕 大枢、合谷、阴陵泉。

亦可用艾条在脐周围熏灸10分钟。

（二）草药单方：

1. 鸡眼草（蚂蚁草）二两，煎服。如每日腹泻十次以上，可加车前草一两；大便有粘冻，可加紫花地丁一两；肠鸣加枳壳五钱；发热加黄芩五钱；腹痛加红藤一两，或加广木香一钱，研末吞服。

2. 臭椿根树皮，焙研细末，每次一钱，每日吞服二次。

3. 五倍子（醋炒），研细末，每次一钱，米汤送下，每日服二次。

（三）中医辨证施治：

1. 湿热：发热，腹痛腹泻，里急后重，大便有脓血或粘液，胸闷腹胀，苔腻质红，宜清化湿热。黄柏五钱，黄芩三钱，赤芍一两，木香三钱，枳壳三钱，木通二钱，水煎服。

2. 虚寒：下痢日久，时发时愈，脾胃虚寒，食少乏力，腹痛隐隐，大便有滑脱之势，脉弱，舌淡苔薄，宜温补收涩。党参三钱，白术三钱，当归三钱，白芍三钱，木香一钱半，肉豆蔻一钱半，诃子三钱，肉桂五分（研冲），甘草一钱，水煎服。

〔成药〕

1. 乌梅丸：寒热挟杂，腹痛，大便有脓血，每次服一钱半至二钱，每日三次。

2. 附子理中丸：腹痛绵绵，怕冷，体力衰弱，食少苔白，脉细小，每次服二钱，每日三次。

（四）西药：

1. 腹痛者可给予解痉药，如阿托品0.3毫克，每日三次；或颠茄合剂10毫升，每日三次。

2. 精神不安或失眠者，可给予镇静药，如苯巴比妥0.03克，每日三次；或冬眠灵12.5～25毫克，每日三次。

3. 腹泻剧烈时，可给予止泻剂，如矽炭银，每次3片，每日三至四次；或次碳酸铋，每次1～2克，每日三至四次。

4. 水分损失过多与营养不良时，应给予葡萄糖盐水、维生素B及C等。

5. 有细菌感染时，可选用磺胺类或抗菌素治疗。

胃肠神经官能症

本病是由神经调节失常而引起的胃肠道运动及分泌机能紊乱。紧张、恐惧、忧虑、暗示或自我暗示都可诱发本病。一般多见于青壮年。

【诊断要点】

以胃肠症状为主，并常伴有头痛、失眠、记忆力减退、烦躁、心悸等神经官能性症状。突出的表现为：

（一）神经性嗳气：频繁大量的嗳

气，带有特殊的声响；气体的主要来源是咽下去的。病人常常边诉说症状，边大量嗳气。

（二）神经性呕吐：常在进食后突然吐出少量食物，而无恶心。呕吐时间虽已数月或数年，但营养状态一般良好。

（三）过敏结肠：在情绪激动或紧张时即有腹痛、腹胀、腹泻、肠鸣。粪便稀水样或带粘液，每日数次，或者经常有不成形大便。也可发生便秘，此时粪便为粒状，上盖有白色粘液少许。

【预防】 发扬革命乐观主义精神，妥善安排生活与工作。脑力劳动、体力劳动与休息的适当调节，为预防措施中的重要环节之一。

【治疗】

（一）新针疗法：

上腹痛：中脘、合谷、足三里。

嗳气、腹胀、呕吐：内关、中脘。

便秘：支沟。

腹泻：气海、大肠俞、脾俞。

失眠：安眠、神门。

（二）草药单方：

1．玫瑰花二钱，水煎服。

2．生韭菜一两，五灵脂五钱。将五灵脂炒研细末，韭菜煎汁分二至三次吞服。

3．煅海蛤壳一两，陈香橼皮二钱，降香末一钱，共研细末，每次服一钱至二钱，每日三次，开水送下。

4．鲜芦根一两，竹茹二钱，水煎服。

5．竹茹三钱，陈皮二钱，水煎温服。

（三）中医辨证施治：

1．肝气郁滞：胃脘胀痛，胸闷，嗳气频繁，泛酸嘈杂，苔薄腻，脉弦，宜疏肝理气。柴胡二钱，白芍三钱，姜半夏三钱，甘草一钱，枳壳二钱，香附三钱，青、陈皮各一钱半，水煎服。

2．肝胃不和：每因郁怒而发生腹痛腹泻，平时常有胸胁胀闷或疼痛，嗳气食少，苔薄腻，脉弦，宜抑肝和胃。白芍三钱，陈皮二钱，白朮三钱，防风二钱，木香一钱半，砂仁一钱半，水煎服。

3．肝胃阴虚：病延日久，阴液亏损，胸胁满痛，泛酸口苦，舌红而干，脉弦细，宜养肝益胃。沙参三钱，麦冬三钱，生地四钱，当归三钱，石斛三钱，杞子三钱，金铃子三钱，水煎服。

〔成药〕

1．逍遥丸：胸闷腹胀，食少，嗳气，月经不调，每次三钱，每日二次。

2．越鞠丸：胸闷泛酸，消化不良，每次服三钱，每日二次。

3．戊己丸：胸胁胀痛，泛酸嘈杂，呕恶下利，每服二钱，每日二次。

慢性胃炎中的成药，根据具体病情，亦可选用。

（四）西药：一般采用对症疗法，兴奋过度者给予镇静药，腹胀腹痛者给予解痉药，便秘者给予润肠或导泻药等。

肝　硬　化

肝硬化，大多是因急性肝炎和慢性肝炎转变过来，或血吸虫病后期，使肝脏组织损坏所引起。

【诊断要点】

（一）早期肝硬化，一般没有特殊症状，但病人有以下几个症状时，就应追问过去有无黄疸、慢性腹泻、肝炎和血吸虫病史。

1. 症状：头晕乏力，胃口不好，体弱易倦，腹泻，腹胀屁多，无其他原因的经常鼻出血，面部有细小红丝（毛细血管扩张），面黑而暗，无光彩，尤以两颊更明显。

2. 体征：早期无明显体征，或仅有肝肿大而质地偏硬；有的脾脏肿大，肝脏并不肿大。

3. 如有条件可进一步作血化验，见血浆总蛋白减低，白蛋白减低，白、球蛋白比例倒置，肝功能试验表示肝细胞功能不良，贫血，红细胞减少。

（二）晚期肝硬化：

1. 症状：胃口不好，腹部膨大，腹胀，鼻出血，足肿，消瘦乏力，尿少而黄，皮肤干燥，无光彩，面部黝黑，面部或颈胸部有蜘蛛状小红点（称为蜘蛛痣），手掌发红，象俗话说的硃砂手（称为肝掌），黄疸。

2. 体征：有的见脾脏肿大，肝脏反而摸不到。有的肝脏摸到，质地较硬或坚硬，表面清楚，或有凹凸不平。有的腹部膨大，叩诊出现移动性浊音，表示已有腹水。

（三）应与肝癌鉴别，主要有：

1. 肝癌发病时间短，进行速度特别快，而且来势严重，很快消瘦。

2. 肝脏肿大，速度很快，质地坚硬，表面不光滑，有高低不平感觉。右肋下缘部有不同程度的持续性疼痛。

3. 超声波检查可提示肝癌。

4. 原发性肝癌，血中碱性磷酸酶显著升高。

（四）肝硬化的并发症有：

1. 食道或胃底静脉破裂出血；症状突然见呕血和黑粪多次、烦躁不安、手足冷、面色苍白、出汗心跳等症。

2. 肝性昏迷，这是晚期肝硬化最末期阶段。病人开始言语不清、烦躁手抖、动作迟钝、瞳孔散大，最后进入昏迷。

【预防】

（一）首先要高举毛泽东思想伟大红旗，鼓励肝硬化的病人正确对待疾病，树立与疾病作顽强斗争的革命信心。

（二）对传染性肝炎与慢性肝炎、慢性腹泻、血吸虫病等，应该早期及时治疗。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 内关、足三里、阴陵泉。

〔备穴〕 三阴交、太冲、复溜。

〔治法〕 支沟透内关，阳陵泉透阴陵泉，中刺激。

（二）草药单方：

1. 鲜半边莲二两，马蹄金一两，水煎服。

2. 石见穿一两，水煎服。

3. 阴行草、珍珠菜根、六月雪各一两，丹参五钱，水煎服。

（三）中医辨证施治：

1. 气虚血瘀：早期肝硬化，胃口不好，腹胀，苔薄，宜调养为主。菟丝子五钱，党参四钱，川石斛六钱（先煎），炙鳖甲五钱（先煎），全当归四钱，大丹参四钱，制香附四钱，炙鸡内金四钱，水煎服。

加减法：如果脾大、面色黯黑者再加红花三钱，京三棱三钱；有黄疸加绵茵陈一两至二两。

此方应服用一段时期，约2～3个月，它的作用是使早期肝硬化病人增加体力，增进食欲，减轻症状。

2. 邪实：晚期肝硬化，第一次有腹水，体质尚健，年龄较轻，腹胀，尿少

而黄赤，足肿，可根据实者泻之的原则，用泻下法。川石斛六钱(先煎)，党参五钱，车前子二两(包)，煅牡蛎二两(先煎)，泽泻四钱，郁李仁三钱，水煎服；另甘遂研末，吞服三分。

此方泻水力较猛，用时应严密观察，随时注意病情变化，如腹水已退，即宜停服。

加减法：如果二次以上腹水、体力虚弱者，前方去郁李仁、甘遂，加木通四钱，炙鳖甲五钱，广木香四钱。

此方主要调养身体，通利水道，可以服用一短期，约1～2周。效果好的，可以继续使用。

(四)外敷法：腹水病人，还可采用外敷法，帮助内服药作用。腹水外敷方：以中药甘遂三钱，砂仁三钱，研成细末，大蒜头数只打烂，加上药以水调糊，敷在脐中，用带束好，可使小便增加。

(五)一般疗法：

1. 早期病人应吃低盐饮食，晚期病人有水肿时应吃低盐或无盐饮食。应绝对戒酒。营养方面，早期病人应多吃些豆制品、水果、新鲜蔬菜。适当吃些糖类、瘦猪肉、鸡蛋、河鱼。动物脂肪类应少吃。晚期病人应吃极少量河鱼；水果、豆制品、新鲜蔬菜应多吃些。糖类可酌量吃。这时不可多吃肉类、蛋类。

2. 一般可服用干酵母，每日三次，每次四片，或复方维生素B、维生素C等。腹胀可服乳酶生，每次0.6克，每日三次。

(六)腹水及水肿的处理：

1. 利尿剂：双氢克尿塞25毫克，每日三次，同时给氯化钾，每次0.9克，每日三次，但在肝昏迷前期禁用，以防诱发昏迷。如效果不佳可加用氨苯喋啶，每次100毫克，每日三次。

2. 放腹水：如腹水很多，影响进食及呼吸者，可考虑放腹水，但放水不宜超过2000毫升，也不宜反复放水，否则可诱发肝性昏迷。

(七)食道静脉破裂出血：见急诊处理"止血"节。

(八)肝性昏迷的处理：

1. 禁食或低蛋白、低盐饮食。忌用含氨药物，如氯化铵等。

2. 每日用28.8%谷氨酸钠80毫升加于5%葡萄糖1000毫升中，静脉滴注，但速度要慢。

3. 大量葡萄糖液静脉滴注，一般用10%葡萄糖液1000～2000毫升，加维生素C 1～2克，每日一次。

4. 氢化可的松100～200毫克，加入10%葡萄糖液500毫升中，静脉滴注，每日一次。

5. 若有感染用抗菌素。

消化系统其他疾病

除以上介绍的常见消化系统疾病外，又有慢性胆囊炎、胰腺炎、脾机能亢进、消化系统肿瘤等，这些疾病的简易诊疗见表12-2。

第三节 循环系统

解剖生理知识

循环系统由心脏及血管组成。通过血液在心血管内的循环流动，把氧、营养物质和内分泌素等身体所需物质运送到全身各组织，又将各组织内的

表 12-2　消化系统其他疾病的简易诊疗

病　名	诊　断　要　点	防　治　方　法
胃下垂	1.形体瘦长，有内脏下垂病史 2.上腹部胀闷，进食后更甚，有下垂的感觉，可出现恶心呕吐、嗳气等症状 3.有时在中腹部可触及胃的下缘，或有震水音 4.X线有助于诊断	1.加强体育锻炼，增强体质 2.对症治疗或用胃托 3.中药：党参三钱，黄芪三钱，当归四钱，升麻二钱，柴胡一钱，水煎服 4.外科手术治疗
急性胆囊炎、胆石症	详见"外科疾病"章"急腹症"节	
慢性胆囊炎	1.右上腹长期闷胀不适，有时出现疼痛，进油腻食物后可加重。急性发作时同急性胆囊炎 2.右上腹可有轻微压痛，一般不能触及胆囊，若慢性胆囊积液时可触及胆囊	1.中药：香附三钱，郁金三钱，木香三钱，玄胡索三钱，金钱草一两，硝矾丸一钱，水煎服 2.针灸：足三里、合谷、胆俞、太冲 3.利胆：胆酸钠，每次0.1～0.4克，每日三次
急性胰腺炎	详见"外科疾病"章"急腹症"节	
慢性胰腺炎	1.有急性胰腺炎的反复发作史 2.除腹痛反复发作外，还可见到多尿、多食、多饮等糖尿病症状，或有腹泻，大便镜检可发现大量脂肪球，或有消瘦、营养不良等 3.可出现轻度黄疸，肝肿大或上腹部可触及块物	1.积极治疗急性胰腺炎 2.戒酒及忌油腻食物，食高碳水化合物饮食 3.治疗糖尿病 4.中药：石膏一两(先煎)，生地一两，知母三钱，麦冬三钱，牛膝三钱
肝坏死	1.往往在传染性肝炎、锑剂治疗以及妊娠后期发生 2.黄疸迅速加深，皮肤、粘膜、内脏广泛出血，肝脏缩小，出现腹水 3.临床症状迅速加重，出现言语模糊、神志不清、狂躁、大小便失禁等	1.积极治疗肝炎。血吸虫病锑剂治疗时应严密观察。认真做好产前检查 2.给予足量葡萄糖及维生素 3.立刻送医院抢救
食道癌、胃癌、肝癌、直肠癌	详见"外科疾病"章"肿瘤"节	
肠结核、结核性腹膜炎	详见"传染病"章"结核病"节	
脾机能亢进	1.有原发性和继发性两种，原发性目前发病原因尚未明确，继发性常见于血吸虫病、疟疾、黑热病、肝硬化等 2.脾脏肿大。周围血液中红细胞、白细胞或血小板一种或数种减少。骨髓象正常或增生 3.继发性脾机能亢进有原发疾病症状	1.积极治疗和预防原发疾病 2.中药：炙鳖甲(先煎)一两，川石斛(先煎)一两，紫丹参一两，石打穿一两，全当归三钱，水煎服 3.脾切除

代谢产物，经肾、肺、皮肤等器官排出。

一、心脏 在胸腔里，夹在两肺之间，偏左。心脏由心肌构成。有右心房、右心室、左心房、左心室四个腔（见图12-11）。心脏内面有心内膜；心脏外面有浆膜包着，称为心包。右心房和右心室间有三个瓣膜构成活门，称为三尖瓣；左心房和左心室间有二个瓣膜构成活门，称为二尖瓣。左、右心室和动脉之间各有三个半月形瓣膜构成活门，分别称为主动脉瓣和肺动脉瓣。

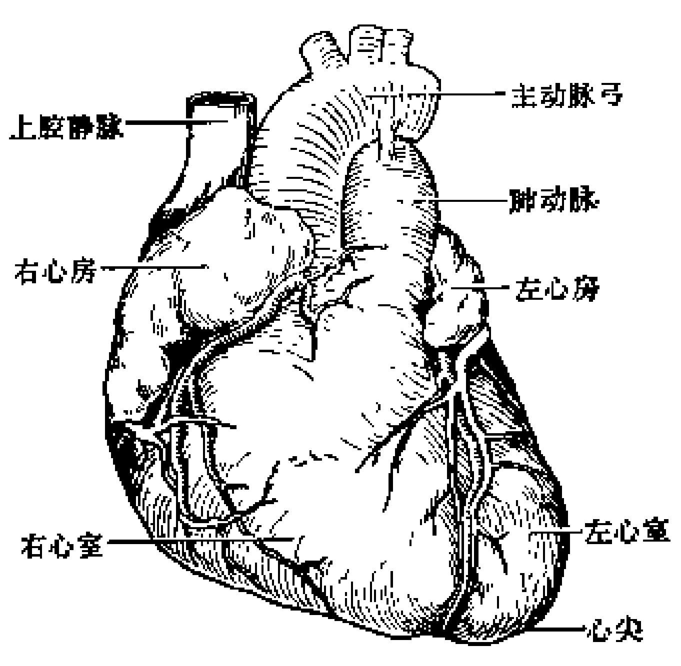


图 12-11 心的前面

（一）右心房：与上、下腔静脉相连接，接受全身回流到心脏的血液。

（二）右心室：与右心房相通，又与肺动脉相接。接受右心房来的血，又将血压入肺动脉。

（三）左心房：与肺静脉相通。接受由肺静脉回流到心脏带氧气的血液。

（四）左心室：与左心房相通，又与主动脉相接。接受左心房来的血，又将血压入主动脉。

二、血管

（一）动脉：管壁较厚，富有弹性，帮助心脏把血液输送到全身，以维持血压。

（二）静脉：管壁较薄，弹性较小，管内有瓣膜，使全身血液回流到心脏。

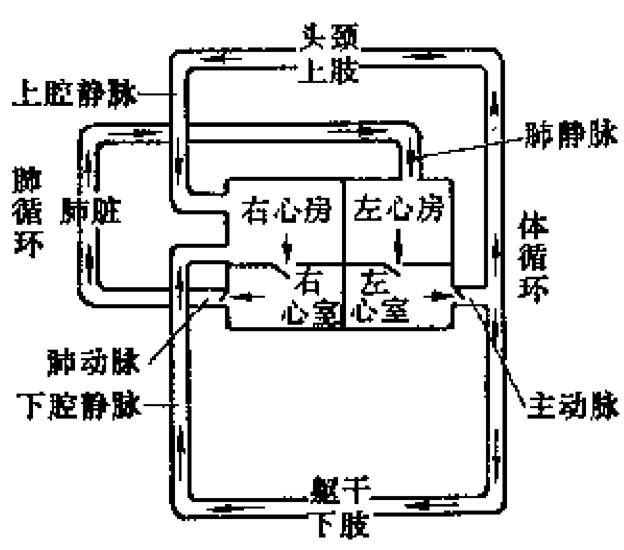


图 12-12 体循环和肺循环图解

全身大静脉有上、下腔静脉等。

（三）毛细血管：管壁很薄，可透过某些物质。血液在此进行物质交换。

三、血液循环的途径 有体循环和肺循环两条。

（一）体循环又叫大循环。血液由左心室进入主动脉，经过身体各处的动脉、毛细血管、静脉，最后由上、下腔静脉流回右心房，完成体循环。

（二）肺循环又叫小循环。血液由右心室进入肺动脉，通过肺部毛细血管网，进行气体交换，吸收新鲜氧气，排出二氧化碳。最后由肺静脉流回左心房，完成肺循环。

体循环和肺循环这两条循环途径连在一起，组成了人体一条完整的循环途径（见图12-12）。

正常成人的心脏每分钟搏动约60～100次，随着活动的增强，心搏次数增多。血液的流动，主要靠心室的

收缩和舒张。心室收缩时产生很大的压力，迫使血液流入动脉，并推动血液向前流动，这时血液对血管壁的压力叫做血压。在心脏收缩时血压较高，成年人正常约90～140毫米汞柱（收缩压），心脏舒张时血压较低，约为60～90毫米汞柱（舒张压）。

体格检查方法

一、望诊 主要观察紫绀及心尖搏动的位置。正常的心尖搏动相当于锁骨中点垂直线的内侧，第五肋间。风湿性二尖瓣病变可以在面颊见到紫红色，称二尖瓣面容。

二、触诊 当不能看出心尖搏动时，可用触诊。如果在心尖部触到震动相象于在猫喉部所触到的震动，称猫喘，常见于风湿性二尖瓣狭窄。

三、叩诊

（一）前胸壁临床划分法：见图12-13。

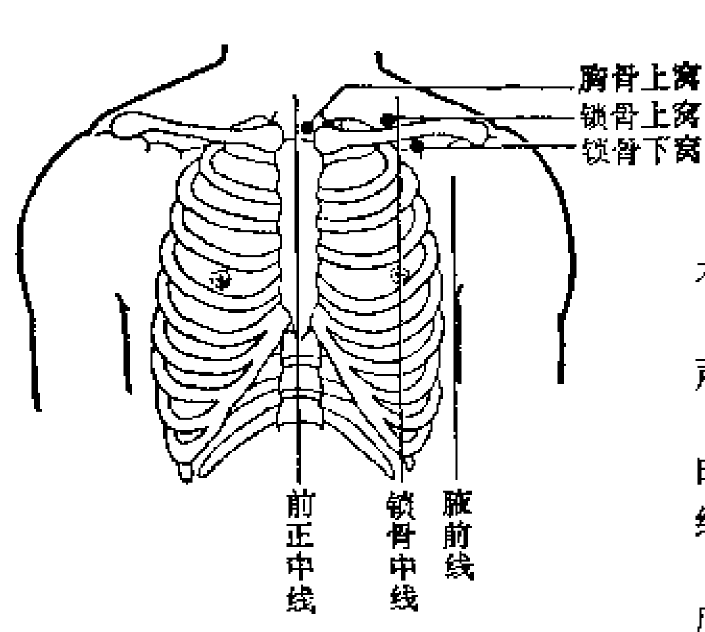


图 12-13 前胸壁临床划分法

（二）正常的心浊音界：左侧第二肋间距正中线2厘米，第三肋间距2～3厘米，第四肋间距5厘米，第五肋间距7～9厘米（相当于与锁骨中线内侧）。右侧因有胸骨，不易叩出。

（三）叩诊的病态改变：当左心室增大时，心浊音界向左下扩大，超过锁骨中线，常见于高血压性心脏病；当右心室扩大时，右侧心浊音界可扩大，常见于风湿性心脏病二尖瓣狭窄等。

四、听诊

（一）心脏听诊部位：见图12-14。

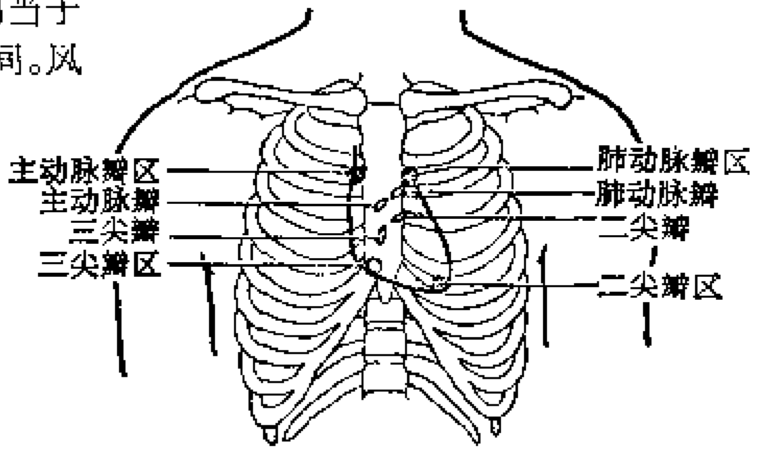


图 12-14 胸壁上的心脏各瓣膜听诊部位

1．主动脉瓣区：胸骨右缘第二肋间。

2．肺动脉瓣区：胸骨左缘第二肋间。

3．二尖瓣区：心尖搏动处。

4．三尖瓣区：在胸骨下端稍偏右处。

（二）心音：心脏在活动时产生的声音，称心音。

1．第一心音：心尖搏动的同一时间的心音为第一心音，表示心室收缩的开始。

2．第二心音：第一心音出现以后不久，出现的另一心音为第二心音，表示心室舒张的开始。

第一心音与第二心音之间的时间称收缩期，第二心音与下一次心动的

第一心音之间的时间称舒张期。

（三）杂音：常见的有吹风样及雷鸣样二种杂音。在心尖区听到吹风样收缩期杂音，常见于风湿性二尖瓣关闭不全、高血压性心脏病。在心尖区听到雷鸣样舒张期杂音，常见于风湿性二尖瓣狭窄。

在主动脉瓣区听到响亮而粗糙的收缩期杂音，常见于风湿性主动脉瓣狭窄；听到吹风样舒张期杂音，常见于主动脉瓣关闭不全。

风 湿 病

风湿病是一种全身性疾病，其病因尚未十分明确，但与溶血性链球菌感染有关。临床表现以心脏炎、关节炎为主；并可有发热、环形红斑、皮下小结或舞蹈病等症状出现。青少年发病为多。如不积极治疗或反复发作，则可发展为风湿性心脏瓣膜病。

【诊断要点】

（一）发病前1～3周，可有扁桃体炎、咽喉炎等上呼吸道链球菌感染史。

（二）发热：大多数病人都有。急性者多为高热；亚急性者可为中等度或低热。有些病人还可伴有出汗、脉搏快、鼻出血等症状。

（三）关节炎：多数病人膝、踝、肘、腕等大关节处有红、肿、热、痛，活动困难，呈游走性发作。当急性期过去后，关节完全恢复正常。应与类风湿性关节炎鉴别。后者多发生于小关节，常对称发作，且多次发作后，常引起关节梭状畸形。

（四）心脏炎：为心肌、心内膜、心包膜发生炎症性损害。临床表现为心跳，气急，心音轻，心率快，心脏扩大，收缩期吹风样杂音，心跳不规则，严重者可发生心力衰竭。

一般风湿病得到暂时控制后，身体其他部分损害都可痊愈。但心脏瓣膜、瓣环常因炎症形成永久性瘢痕，使心脏发生不同程度的机能障碍，这时即称为慢性风湿性心脏瓣膜病。

（五）皮肤症状：

1. 环形红斑：多出现在躯干或四肢皮肤上，红斑迅速扩大，中心则消退，呈环状，1～2天即消退。对诊断风湿病具有价值。

2. 皮下小结：也是风湿病的特征，多见于关节四周或枕骨后。一般为黄豆大小圆形小结，质硬，可移动，压之不痛。

（六）舞蹈病：常见于女性儿童，是风湿病重要表现之一。特点为四肢或面部无目的的迅速的肌肉运动。可单独发生，亦可与其他风湿病症状同时发生。

（七）实验室检查：

1. 红细胞沉降率增速，是风湿活动的重要表现。一般在1小时内沉降20～100毫米或更高。

2. 血清抗溶血性链球菌素"O"测定，一般在500单位以上。

【预防】

（一）中医认为风湿病所表现的关节炎症状是属于"风寒湿痹"，应该设法改善潮湿的环境。

（二）预防上呼吸道感染，对反复发作性扁桃体炎患者，可手术摘除扁桃体。

（三）已患风湿病者应积极彻底治疗，可防止发展为风湿性心瓣膜病。

【治疗】

（一）新针疗法：主要治疗风湿性关节炎。

1. 上肢关节：

〔主穴〕 肩髃、曲池、合谷。

〔备穴〕 外关、后溪、大椎。

〔治法〕 肩关节痛时肩髃透极泉，曲池透少海；腕及肘关节痛时，深刺，捻转提插。

2. 下肢关节：

〔主穴〕 环跳、风市、绝骨。

〔备穴〕 阳陵泉、足三里。

〔治法〕 膝关节痛时，阳陵泉透阴陵泉；踝关节痛，中强刺激绝骨。

（二）草药单方：

1. 风湿热：

（1） 柳枝一两至二两，每天煎服。

（2） 西河柳一两至二两，每天煎服。

（3） 筋骨草一两，每天煎服一剂。

2. 风湿性关节炎：

（1） 五加皮三钱，忍冬藤一两，煎汤服。

（2） 虎杖根一两，水煎服。

（3） 豨莶草、筋骨草各一两，煎汤服。

（4） 蒴藋鲜根四两，煎汤，熏洗局部。

（5） 鸡血藤一两，水煎服；或用其浸膏片，每次4～6片，每日三次。

3. 风湿性心瓣膜病：老茶叶树粗壮根（鲜）三两，糯米酒一斤，共煎，每晚睡前服一酒盅。

（三）中医辨证施治：

1. 风湿热：发热，恶风，关节红、肿、热、痛，苔黄，脉浮数，宜疏风清热。忍冬藤二两，生地一两，防风、已各三钱，煎服。

加减法：有扁桃体炎的加用银花、连翘各三钱至五钱，同煎。高热者加知母三钱，石膏一两；舌苔白腻加苍术三钱，生苡仁一两；恶风重加羌活、独活各四钱。

2. 风寒湿：关节游走性酸痛，无红、肿、热，舌苔薄腻，脉濡滑，宜祛风散寒除湿。防风三钱，汉防已五钱，当归三钱，赤苓三钱，秦艽三钱，葛根二钱，羌活三钱，炙乳、没各一钱半，桂枝三钱，水煎服。

〔成药〕 可任选下面一种：

（1） 汉防己甲素片，日服三次，每次3片。

（2） 豨桐丸（豨莶草，臭梧桐）日服三钱至四钱，分三次服。

（3） 小活络丹，日服1～2丸，分二次服。

（4） 关节镇痛膏，治关节痛，外贴痛处。

（四）西医治疗：

1. 阿斯匹林：每次1克，每日四至六次，口服。或水杨酸钠，每次1～2克，每日四次，口服。待症状消退热度降至正常时，减去1/3量，再服2～3周。服上述二药如有恶心、呕吐等胃部刺激症状，可加用等量胃舒平或氢氧化铝。

2. 强的松：每次5～10毫克，每日四次，口服。适用于风湿性心脏炎和风湿性关节炎用水杨酸制剂效果不佳者或有反应者。症状消退后逐渐减量，最后每日一次，每次5～10毫克，总疗程1～2月。

（五）治疗链球菌感染：风湿病有高热、扁桃体炎或咽炎等链球菌感染者应用磺胺嘧啶，每次1克，每日四次，同时服等量碳酸氢钠；或用青霉素，每次20～40万单位，每天二次，肌肉注射。

（六）心力衰竭者，应按“心力衰竭”处理。

慢性风湿性瓣膜病(风心)

慢性风湿性瓣膜病是心脏炎的后果,亦称慢性风湿性心脏病,是心脏病中最常见的一种。多由于风湿病反复发作或急性风湿病未能及时控制,影响心脏,造成瓣膜畸形,产生瓣膜狭窄或关闭不全;这两种病变可单独发生,亦可同时存在。发生于二尖瓣者最多,主动脉瓣次之;三尖瓣和肺动脉瓣病变少见,二尖瓣和主动脉瓣同时受损较常见。

【诊断要点】

(一)二尖瓣狭窄:

1. 轻者可无症状,较重者有活动后气急、心悸、咳嗽,有时咯血。

2. 心尖区听到雷鸣样舒张期杂音,常伴有心尖部第一心音亢进,肺动脉区第二心音增强,后期右心缘和左心缘上段扩大(左心房和右心室增大),左心室不扩大。

(二)二尖瓣关闭不全:

1. 早期无自觉症状,重者活动后气急、心悸。

2. 心尖区听到粗糙的吹风样收缩期杂音,常伴有心尖部第一心音减弱,心界向左扩大(左心房,左心室增大)。

(三)主动脉瓣关闭不全:

1. 轻度者无显著症状,重者活动后有心悸、气急,或夜间阵发性呼吸困难,有时心前区短暂性疼痛(心绞痛)。

2. 主动脉瓣区及胸骨左缘3~4肋间隙,可听到吹风样舒张期杂音。显著主动脉瓣关闭不全时,由于大量血液在心脏舒张时自主动脉倒流至左心室而产生周围血管征:舒张血压降低,脉压增宽,水冲脉(脉搏洪大急促),唇及指甲处轻按之可见毛细血管搏动,股动脉处可听到枪击声,颈动脉搏动增强。心界向左扩大(左心室增大)。

风湿性心脏病还常发生下列并发症:充血性心力衰竭、急性肺水肿、心房颤动、血管栓塞、亚急性细菌性心内膜炎和支气管炎等。

【预防】

(一)预防风湿病复发:如预防和积极治疗上呼吸道感染,摘除有病变的扁桃体。

(二)防止心脏病加重,减轻心脏负担,预防心力衰竭发生,如避免剧烈运动,防止传染病发生,有心力衰竭的女病员应考虑避孕和人工流产,因妊娠和分娩都可加重心脏负担。

【治疗】

(一)无症状者,不须特殊治疗,可进行日常工作,但应避免过度劳累。

(二)中药治疗:如出现心悸、面部充血时,宜化瘀活血。当归五钱,丹参五钱,赤芍五钱,桃仁三钱,红花一钱,水煎服。

(三)如有心力衰竭,心律失常和其他并发症者,按"心力衰竭"、"心律失常"和有关并发症章节处理。

(四)单纯性二尖瓣狭窄影响心脏功能者,可施行二尖瓣分离手术。

高血压病与高血压性心脏病(高心)

高血压有原发性与继发性之分。前者多数原因不明,一般认为和长期精神紧张与遗传有关;后者多数由肾脏疾病、颅内肿瘤和肾上腺疾病引起。本节讨论原发性高血压的诊断与治疗。

【诊断要点】

（一）高血压病人的症状很复杂，最常见的有头痛、头晕、头胀、耳鸣、心悸、四肢发麻、颈项僵硬、烦躁和失眠等等。

（二）血压在140/90毫米汞柱以上。

【并发症】

（一）高血压心脏病：

由于血压长期增高，增加左心室负担，逐渐引起左心室肥厚、扩大，最后出现心力衰竭，称为高血压性心脏病。早期可无症状，有时有心悸、气急感，严重时出现劳动后气急，夜间阵发性呼吸困难和充血性心力衰竭。体格检查可发现：血压高，心界向左扩大，心尖区可听到吹风样收缩期杂音，主动脉瓣第二音亢进。

（二）高血压危象：由于血压突然升高，可见剧烈头痛、头晕、视力模糊、恶心呕吐、意识障碍、惊厥等症状。

（三）中风：由于合并动脉硬化，发生脑溢血、脑血栓形成、脑血管痉挛等。详见“脑血管意外”节。

【预防】

（一）正确对待慢性疾病，树立革命的乐观主义精神，对于疾病要有坚强的斗争意志。根据病情轻重，适当安排生活，把休息、工作与轻体育活动结合起来。

（二）食物宜淡些，多食蔬菜，少吃脂肪。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 曲池、风池、百会。

〔备穴〕 足三里、太阳、印堂。

〔治法〕 一般针曲池透少海，用大幅度捻转，提插。30分钟后血压就可下降。胃口不好者配足三里，头晕头痛加印堂。耳针可针降压沟。

（二）推拿疗法：

1．先施抹法于头维→风池15～20次，以酸胀为度。

2．拿风池15次，随后再抹两侧颈部（耳下→缺盆）各20～30次。

3．擦脊柱及两侧膀胱经，以热为度。

4．抹印堂至太阳20次。

（三）草药单方：

1．臭梧桐叶（用开花前）一两，水煎服。或用花生叶一两至二两，水煎服。

2．筋骨草（白毛夏枯草）二两，水煎，每日分二次服。

3．野菊花、夏枯草各三钱，水煎服。

4．荠菜二两，鲜鼠麴草一两，水煎服。

5．豨莶草二两，水煎服。

6．青木香一两，红糖为引，水煎服。

7．旱芹菜（去老叶及须）四至六斤，切碎加水煎，入罐密封变酸，每日一次，每次一碗，加糖二两至四两调服。

（四）中医辨证施治：

1．肝阳上亢：头晕，头痛，面赤目红，大便不通，舌红苔黄腻，脉弦或弦滑有力，宜平肝清火。龙胆草二钱，黄芩二钱至三钱，钩藤三钱至五钱（后入），牡蛎五钱至一两（先煎），磁石五钱至一两（先煎），川芎一钱半至三钱，夏枯草四钱至六钱，水煎服。

2．肾阴不足：头晕，头痛，耳鸣，心跳，失眠，目糊，舌质红或光红无苔，脉细弦，宜滋肾平肝。生地三钱至四钱，玄参三钱至四钱，杞子二钱至三钱，石斛二钱至四钱（打碎，先煎），天冬一钱

半至三钱，牡蛎一两至二两（先煎），珍珠母一两至二两（先煎），水煎服。

3. 妇女更年期高血压：仙茅三钱至四钱，仙灵脾三钱至四钱，当归二钱至四钱，巴戟肉一钱半至三钱，黄柏一钱半至三钱，知母一钱半至三钱，水煎服。

服上述处方后，病人症状已减轻，就可少吃或停吃，不必长期服汤药，可改吃药片。

（五）西药治疗：应将降压、镇静与减少血管脆性的药物配合使用。

1. 降压药：利血平 0.25 毫克，每日三次。或用降压灵 4～8 毫克，每日三次。

2. 镇静剂：利眠宁 10 毫克，每日三次。或用苯巴比妥 0.015～0.03 克，每日三次。

3. 减少血管脆性药物：复方路通片 1～2 片，每日三次。

4. 其他：较顽固病例可合用双氢克尿塞 25 毫克，每日三次。只可连服 1 周，不能常吃。

（六）高血压危象须紧急措施：

1. 先用利血平 1 毫克肌肉注射；继用利血平 0.25 毫克，每日三次，口服。或用 25%硫酸镁 10 毫升加 50%葡萄糖 40 毫升，缓慢静脉注射（参见神经系统“脑血管意外”降压部分）。

2. 用 50%葡萄糖 40 毫升，静脉注射，每日二次。

3. 止痉可用苯巴比妥钠 0.1～0.2 克，肌肉注射。

4. 眩晕、头痛、恶心严重者，可加用维生素 B_6 50～100 毫克肌肉注射，每日二次。

（七）高血压性心脏病：

1. 积极治疗高血压。

2. 有心力衰竭者，按“心力衰竭”一节处理。

冠状动脉硬化性心脏病（冠心）

冠状动脉硬化性心脏病，是由于冠状动脉壁的一种非炎性病变，引起管壁增厚、变硬，使管腔狭窄或堵塞，影响心肌血液供应。如冠状动脉硬化使管腔狭窄，加上暂时性痉挛，产生短暂性的心肌缺血缺氧，即引起心绞痛（其他病因如风湿性和梅毒性主动脉瓣病变亦可发生心绞痛）；如冠状动脉硬化使管腔高度狭窄或堵塞，使部分心肌持久性缺血而发生坏死，则表现为心肌梗死。此病多发生在中年以上的人。

【诊断要点】

（一）心绞痛：

1. 胸骨后或心前区阵发性疼痛；呈压榨、紧闷感觉；有时放射至左颈、左肩和左臂内侧。

2. 突然发作，常发生于急速行走、饱食、寒冷和情绪激动之后，经休息可迅速消失。

3. 发作时间多为 1～5 分钟，一般不超过 15 分钟。

4. 舌下含硝酸甘油片，疼痛即可迅速缓解。

5. 血压和其他体征，多无明显变化。

（二）心肌梗死：

1. 心前区（或左胸，上腹部）突发性剧烈疼痛，疼痛较心绞痛更严重，疼得出冷汗。

2. 发作时间较心绞痛为长，可持续几小时至几天。

3. 休息和舌下含硝酸甘油片，多

无明显效果。

4．严重时出现休克（血压下降，出汗，面色苍白或青紫，脉搏细速，心音弱），或心力衰竭症状；常并发心律不齐。少数病员无明显疼痛，起病开始即呈休克或心力衰竭症状。因此，如果中年以上的人，突然发生不明原因的休克或心力衰竭时，应想到本病。

5．常有心肌坏死现象：如发热、白细胞增多和红细胞沉降率增速。

【预防】

（一）少食脂肪类食物，如肥肉、猪油和动物内脏。

（二）禁吃烟酒。

（三）适当劳动和休息。

【治疗】

（一）适当休息。

（二）少食脂肪，多吃蔬菜类食物。

（三）中药：如有胸闷不适等症时，宜理气法。香附四钱，郁金四钱，木香三钱，生枳壳三钱，赤芍五钱，青皮二钱，水煎服。

（四）西药：镇静药用鲁米那，每次0.015克，每日三次。或利眠宁，每次5～10毫克，每日三次。一般扩张冠状动脉药用氨茶碱，每次0.1克，每日三次。降低血胆固醇药用维生素 B_6，每次10～20毫克，每日三次；维生素C，每次0.1～0.2克，每日三次；卵磷脂，每次0.5克，每日三次。

（五）心绞痛发作时治疗：

1．安静休息。

2．立即舌下含硝酸甘油片0.6毫克；或立即吸入亚硝酸异戊酯，将装有此药之玻璃管（1毫升），包于手帕内压碎，迅速吸入其气体；或用长效硝酸甘油片，每次一片，每日三次。

（六）心肌梗死治疗：如就近有医院，则应将病人设法转送至医院进行抢救。

1．严格卧床休息。

2．疼痛剧烈时，用度冷丁25～50毫克，肌肉注射。

3．有休克、心力衰竭和心律不齐者，按有关章节处理。

慢性肺原性心脏病（肺心）

由于肺部某些疾病（如慢性支气管炎、支气管哮喘、支气管扩张等）引起心脏病变者，称为肺原性心脏病。因为这些疾病反复发作，使肺弹力消失，形成肺气肿，肺泡即膨胀扩大，流入肺部血流阻力增加，使右心室负担加重，最后产生右心室扩大和右心衰竭。其他肺部疾病如纤维性肺结核、矽肺和严重的胸廓或脊柱畸形，也可产生肺原性心脏病。

【诊断要点】

（一）有慢性支气管炎、支气管哮喘等呼吸道疾病史。

（二）肺气肿体征：桶状胸，胸廓呼吸运动减弱，叩诊呈高清音，肺、肝浊音界下降，呼吸音低。若肺部并有感染，可出现干湿性罗音。常有杵状指（见图12-15），指端肥大成圆形，如鼓槌状。

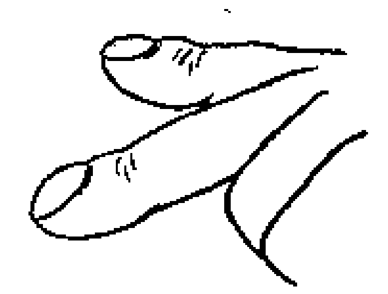


图 12-15　杵状指

（三）右心衰竭症状：紫绀显著，颈静脉怒张，肝大有压痛，浮肿，静脉压增高，循环时间延长，右心扩大，三

尖瓣区有收缩期杂音。

严重者可出现嗜睡、昏迷、烦躁、抽搐等脑缺氧症状及呼吸性酸中毒。

【预防】

(一)积极治疗肺部疾病；预防呼吸道感染。

(二)注意保暖，不要受凉，勿吸烟，避免接触刺激性气体。

【治疗】

(一)中药：如出现咳嗽、气急、发热、咽干、舌干少津，宜泻肺清热。桑白皮五钱，地骨皮一两，黄芩四钱，赤芍一两，生地五钱，南沙参三钱，水煎服。

(二)西药：

1. 控制感染：轻者用土霉素或四环素口服，每日四次，每次0.25克。重者用普鲁卡因青霉素肌肉注射，每日二次，每次40万单位；合用链霉素，每次0.5克，每日二次，肌肉注射。病情好转，减量使用。

2. 解除支气管痉挛：用氨茶碱口服，每次0.1克，每日三次。重者用氨茶碱0.25克溶于25%或50%葡萄糖20～40毫升中，缓慢静脉注射。痰不易咳出时，可用化痰止咳药水。

3. 利尿：用乙酰唑胺口服，每次250毫克，每日一次，连服3天；既能消除水肿，又可改善二氧化碳潴留作用。亦可用双氢克尿塞，每次25毫克，每日二次。或氨苯喋啶，每次100毫克，每日三次。

4. 有昏睡、呼吸衰竭时，可给兴奋呼吸中枢药；一般选用可拉明或苯甲酸钠咖啡因，每次0.25～0.5克，或洛贝林每次3毫克，肌肉注射，亦可两种交替注射。禁用吗啡和鲁米那类药物，以防抑制呼吸中枢。有烦躁、抽搐，必要时可慎用非那根12.5～25毫克，肌肉注射；或用水合氯醛10～20毫升，保留灌肠。

5. 控制心力衰竭：原则上按"心力衰竭"一节处理。但应用洋地黄时，应特别小心，因容易产生洋地黄中毒。一般病员使用饱和量的2/3即可，注射应缓慢。

6. 有条件时给氧吸入，采取间断吸氧法，一般吸入40分钟，停吸20分钟。

心律失常

心律失常是指心率和节律的异常表现。最常见的有窦性心动过速、窦性心律不齐及期前收缩，其次是心房颤动及阵发性心动过速。

【诊断要点】

(一)窦性心动过速：心率逐渐增快，其后又逐渐地恢复正常，心率可随体位、活动而变化。成人每分钟超过100次；儿童每分钟超过120次；婴儿每分钟超过150次，但不超过180次。

(二)窦性心动过缓：心率减慢，成人每分钟少于60次，儿童每分钟少于80次。

(三)窦性心律不齐：吸气时心律增快，呼气时变慢，活动后或迸气时不齐现象消失。

(四)期前收缩：指与基本节律相比，在时间上过早发生的心脏搏动。患者在期前收缩时自觉有一下或数下较重的心跳，其后有暂停的感觉。患者可能有胸闷、心悸、不安等病状。

(五)心房颤动：心律完全不规则，心音强弱不等，脉搏强弱不一。

(六)阵发性心动过速：突然心动过速，心率成人每分钟在160次以上，小儿每分钟在180次以上，以后心率

又突然恢复正常。可分室上性和室性心动过速。

1. 室上性阵发性心动过速：心律绝对规则，多数无器质性心脏病变，刺激迷走神经法可制止发作。

2. 室性阵发性心动过速：心律可有轻度不齐，第一心音强弱不一，多数有器质性心脏病变，刺激迷走神经法不能制止发作。

【防治方法】

(一)中医辨证施治：

1. 心气不足：头晕，乏力，心跳，脉律不齐，宜安神补心。炙甘草三钱至五钱，五味子一钱半至三钱，潞党参二钱至三钱，墨旱莲三钱至五钱，水煎服，每日一剂。或用安神补心丸，每日三次，每次十五粒，温开水送服。

2. 血瘀气滞：头痛，胸闷，苔薄，舌质有紫块，脉律不齐，宜活血理气。紫丹参四钱至六钱，赤芍三钱，制香附一钱半至三钱，广郁金一钱半至三钱，广木香一钱半至三钱，水煎服，每日一剂。

(二)对窦性心动过速、窦性心动过缓及窦性心律不齐，在一般情况下，不需要特殊治疗。若出现自觉症状，窦性心动过速和窦性心律不齐可给镇静剂，如三溴合剂，每次10毫升，每日三次；或用利眠宁，每次5～10毫克，每日三次。窦性心动过缓可给阿托品，每次0.3毫克，每日三次。

(三)期前收缩发作较少或无不舒服感觉时，不需要治疗。在应用洋地黄治疗时出现期前收缩，应停止服用。若患有其他器质性心脏病时，应针对心脏病治疗。自觉症状明显时，可给镇静剂，或试用氯化钾，每日三次，每次0.9～1.2克。

(四)室上性阵发性心动过速：

1. 刺激迷走神经法，可选用以下任何一种。

(1) 深吸气后将气迸住，再用力作呼气运动。

(2) 用手指或压舌板刺激咽部，使其呕吐。

(3) 颈动脉窦压迫法：让患者平卧，相当于甲状腺软骨同一水平，颈动脉跳动最强处(相当于颈动脉窦部位)用中指和食指同时将动脉向颈椎方向压迫或按摩，15～20秒钟后放松。先压右侧，无效时再压左侧(不宜二侧同时压迫或按摩)。

(4) 眼球压迫法：嘱患者闭双眼，眼球下视，用大手指指甲面压迫眼球上部，至患者感到疼痛(勿用力过猛)，压迫10～15秒钟后放松。压迫眼球或颈动脉窦时应同时作心脏听诊，心动减慢时应立刻停止压迫。

2. 刺激迷走神经法无效，可选用下面一种药物治疗。

(1) 新斯的明，皮下注射0.5～1.0毫克。

(2) 西地兰0.4毫克加于25%葡萄糖液20毫升中，静脉注射。无效时1小时后可再用0.4毫克，24小时总量不得超过1.2～1.6毫克。用西地兰后发作未停者，可再用迷走神经刺激法，常可使发作停止。

(3) 奎尼丁先服0.1克，如无不良反应，以后每2小时一次，每次0.2克，连服五至六次；较重者可将每次剂量递增至0.3～0.4克，全日用量一般不超过2.0克；见效后给维持量，每次0.2克，每日三次。

(4) 普鲁卡因酰胺，第一次口服0.5～1.0克，以后每隔2～3小时服

0.6克，每天不能超过六次，若服后72小时内心动过速不停止，应立即停药。

奎尼丁与普鲁卡因酰胺均有很大毒性，反应为恶心、呕吐，如出现应立即停药，反应严重时可引起死亡。

（五）室性阵发性心动过速：若不是因服用洋地黄引起者，可用洋地黄制剂治疗。亦可用普鲁卡因酰胺0.4克加于5%葡萄糖液500毫升中，静脉缓慢滴注。或用奎尼丁、普鲁卡因酰胺口服法。亦可试用0.25%普鲁卡因100～200毫升静脉滴注、或25%硫酸镁5～15毫升静脉缓注。

（六）心房颤动如心率正常时不需要治疗，心率快者可应用洋地黄制剂。

心力衰竭

由于各种病因使心肌收缩功能不足，不能将心内血液全部挤出，而发生血液循环障碍时，临床上即出现心力衰竭症状和体征。常见病因有风湿性、高血压性、动脉硬化性和肺原性心脏病等。根据心力衰竭发生部位的不同，一般可分为左心衰竭和右心衰竭。无论左心衰竭或右心衰竭，最后均可发展为左右双侧心力衰竭。

【诊断要点】

（一）左心衰竭：主要表现肺循环郁血。

1．呼吸困难：初起在劳动时发生，以后逐渐加重，于休息时也出现。亦可在夜间突然发生，好象哮喘发作。严重时发展为肺水肿，出现剧烈咳嗽，烦躁不安，出冷汗，吐出粉红色血性泡沫痰。这时应与支气管哮喘鉴别，后者多有反复支气管哮喘发作史，肺部听诊以哮鸣音为主，常有肺气肿体征。

2．紫绀：口唇及肢端呈现青紫。

3．肺部有湿性罗音，严重者同时可听到哮鸣音。

4．左心扩大，心尖部可有收缩期杂音，心率快。

（二）右心衰竭：主要表现为体循环郁血。

1．气急，心悸，咳嗽，上腹部饱胀和隐痛（由于肝充血肿大引起）。

2．口唇、指甲有明显青紫。

3．水肿首先出现于下肢，后发展到全身，并可有胸水、腹水。

4．颈静脉怒张，搏动明显，肺部有罗音。心脏扩大，并可有杂音。肝肿大并有压痛。

【预防】

（一）使患者建立对慢性病的正确态度，树立战胜疾病的信心，自己完全不着急，让体内慢慢生长抵抗力和它作斗争直至最后战而胜之。

（二）心脏病病人应注意预防和及时治疗上呼吸道感染，妥善安排工作和休息。

（三）做好计划生育，以免妊娠增加心脏负担。

【治疗】

（一）一般处理：

1．严重病例需要绝对卧床休息，采取半卧位，病情好转后可逐渐增加活动量。

2．心力衰竭时，吃无盐饮食。病情好转，可用低盐饮食，食盐每日限制在2～3克左右。

3．有明显气急或青紫病人，应给氧气吸入。

4．止血带捆扎肢体，以减少静脉回流，适用于肺水肿病人。每次捆扎三肢，5分钟轮流放松一肢，捆扎一肢。

5．治疗心力衰竭病人，还应同时

治疗病因，否则疗效不佳。如有急性感染者，应迅速给抗菌素；有风湿活动者，应给抗风湿药；有高血压者，应给降血压药。

(二)草药单方：

1. 万年青根五钱至一两，水煎服，每日一剂。适用于慢性心力衰竭。

2. 铃兰全草二钱，水煎服。目前有新药铃兰毒甙注射液，开始用0.1～0.2毫克加入25%葡萄糖注射液20～40毫升，缓慢静脉注射，20分钟后生效，8小时后可重复注射一次，24小时总量最好不要超过0.4毫克。若病情控制后给维持量0.05～0.1毫克。

(三)中医辨证施治：

1. 脾肾阳虚：浮肿，气急，面色皖白，四肢冷，心悸，小便少，苔白滑，宜温阳，益气，利水。生黄芪一两，党参四钱，熟附子五钱(先煎半小时)，车前子(包)一两，茯苓五钱，水煎服。

2. 肺实血瘀：浮肿，气急，胸闷，咳嗽不畅，小便少，紫绀，宜泻肺，化瘀，利水。葶苈子(包)一两，桑白皮五钱，丹参一两，赤芍一两，车前子(包)一两。

(四)特殊疗法：

〔强心剂〕

1. 轻度心力衰竭病人：可采用洋地黄叶(片)徐缓给药法，每次0.1克，每日三次，共3～4天，饱和量1.0克左右；后改用0.05～0.1克，每日一次维持量。儿童饱和量为30毫克/公斤计算，等分3天口服；维持量为饱和量1/10，每日一次。

2. 危重病人，多采用快速给药法，有静脉注射和口服二种。用药前应询问病人最近2周内有否用过洋地黄类药物，如用过一般不宜采用。

(1) 西地兰：开始用0.4～0.8毫克，加于25%葡萄糖溶液20～40毫升中，缓慢静脉注射。10分钟后见效。以后4～6小时可重复一次，24小时总量不能超过1.2～1.6毫克。病情稳定，改用洋地黄叶0.05～0.1克维持量，每日一次口服，或狄高辛0.25～0.5毫克，每日一次口服。儿童饱和量0.03～0.04毫克/公斤，可采用肌肉或静脉注射，首次为1/2量，余量每6小时注射一半。

(2) 毒毛旋花子甙K：开始用0.125～0.25毫克，加于25%葡萄糖溶液20～40毫升中，缓慢静脉注射。一般5分钟见效，6小时内大部排泄，必要时可重复注射一次，24小时总量不宜超过0.5毫克。儿童饱和量为0.007～0.01毫克/公斤，加入25%葡萄糖溶液10毫升中，缓慢静脉注射，4～6小时可重复应用一次。

(3) 洋地黄叶片剂：在无静脉注射剂时，首次量给0.2～0.4克口服，以后每6小时0.2克，共四次，24小时量1.0克左右，后改用维持量，每日一次，每次0.05～0.1克。

(4) 狄高辛片剂：作用较快，首次量口服0.5毫克，以后6小时一次，总量24小时内不宜超过2.5～3毫克。后改用维持量0.25～0.5毫克，每日一次。小儿饱和剂量：不足2岁，用0.06～0.08毫克/公斤；大于2岁者，用0.04～0.06毫克/公斤。首次剂量服饱和量1/3，余量在24小时内分三至四次服完。以后改用维持量，为饱和量的1/4，每日一次，至心力衰竭控制后停药。

用强心剂时应注意中毒反应。每日必需检查心率和脉搏，如有恶心、呕吐症状出现，应减少给药量。如有心

动过缓(成人60次/分,小儿80次/分)或心律不齐如期前收缩,应立即停药,并口服氯化钾,一次1克,每日三次。

〔利尿剂〕

1. 氨茶碱:口服每次0.1～0.2克,每日三次。严重病例,静脉注射0.25克,加于25%葡萄糖溶液20毫升中,缓慢注射。

2. 双氢克尿塞:每次25毫克,每日服三次。同时给氯化钾,每次1克,每日三次。

3. 撒利汞:严重水肿病人,开始用1毫升,肌肉注射。后改为2毫升,每周一至二次。注射前2～3天,如服10%氯化铵,每次10毫升,每日三次,则疗效更好。肾脏病禁用。

〔镇静剂〕

1. 鲁米那:口服每次0.015～0.03克,一日三次。烦躁不安者,可肌肉注射鲁米那0.1克或阿米妥0.2克。

2. 吗啡:0.005～0.01克肌肉注射,或度冷丁25～50毫克肌肉注射,适用于急性肺水肿病人。肺原性心脏病及支气管哮喘禁用。

循环系统其他疾病

除以上介绍的循环系统疾病外,偶可看到先天性心脏病、心包炎等。这些疾病的简易诊疗见表12-3。

表 12-3 循环系统其他疾病的简易诊疗

病名		诊断要点	防治方法
先天性心脏病	1.心房间隔缺损	1.在胸骨左缘第二肋间听到明显收缩期杂音,肺动脉瓣第二音增强,右心扩大	1.一般有心功能不全者可手术治疗 2.有心力衰竭者按"心力衰竭"节处理
	2.肺动脉瓣狭窄	2.肺动脉瓣区明显收缩期杂音,第二音减弱或消失,右心扩大	
	3.心室间隔缺损	3.胸骨左缘第三、四肋间,有明显而粗糙的收缩期杂音,心脏常无明显改变	
	4.动脉导管未闭	4.胸骨左缘第一、二肋间有机器样连续性杂音,轻者心脏常无显著改变	
	5.四联症	5.由室间隔缺损、肺动脉瓣狭窄、主动脉右移与右心室肥大四部分合并而成。于胸骨左缘第二、三肋间有收缩期杂音,唇指青紫,或活动后青紫明显,右心室轻度增大	
梅毒性心脏病*		1.过去有梅毒史 2.主动脉瓣区和胸骨左缘第三、四肋间有吹风样舒张期杂音和周围血管征 3.可发生心悸、气急、夜间阵发性呼吸困难、充血性心力衰竭。亦可出现心绞痛	1.过去未适当治疗梅毒者,可考虑谨慎驱梅疗法 2.有心力衰竭者按"心力衰竭"节处理

* 解放后我国已控制了梅毒,现在的梅毒性心脏病,多系旧中国遗留下来的。

病　名	诊　断　要　点	防　治　方　法
心　包　炎	1.有结核病、风湿病或全身化脓性感染史 2.气急,咳嗽,心前区疼痛 3.心率速,心音遥远,心包摩擦音,心界显著扩大,肝肿大,水肿,腹水及脉压低	1.有结核病者作抗痨治疗,风湿病者以抗风湿治疗,化脓性心包炎则以抗菌治疗 2.必要时作心包腔穿刺术
细菌性心内膜炎	1.多有心脏病(如风湿性心脏病、先天性心脏病)史 2.发热,进行性乏力与贫血 3.心脏瓣膜有各种杂音,心脏扩大,心力衰竭 4.脾肿大。皮肤粘膜可有出血点,血尿,或有其他栓塞症状	1.积极治疗原发病 2.大量抗菌素

第四节　泌尿系统

解剖生理知识

泌尿系统由肾脏、输尿管、膀胱、尿道组成(见图 12-17),有排泄人体内新陈代谢废物和进入体内毒物的作用。

一、肾脏　分左右两个,位于腹腔后壁脊柱的两侧。肾脏分为肾实质(包括皮质和髓质)、肾小盏和肾盂(见图 12-18)。肾实质由约一百万个肾单位组成。肾单位包括肾小体和肾小管。肾小体由肾小球和肾小球囊组成。肾脏起着过滤排泄废物的作用。

二、输尿管　位于腹后壁的脊柱两侧,上接肾盂,下端迫接膀胱。

三、膀胱　位于盆腔下部正前方,直肠的前面,女性位于子宫前面,是暂时储存尿液的肌肉性囊袋,伸缩性很大。膀胱下方有尿道。

四、尿道　上与膀胱相连,下端开口于体外。女性尿道较短,专用于排尿。男性尿道较长,有排尿、排精功能。

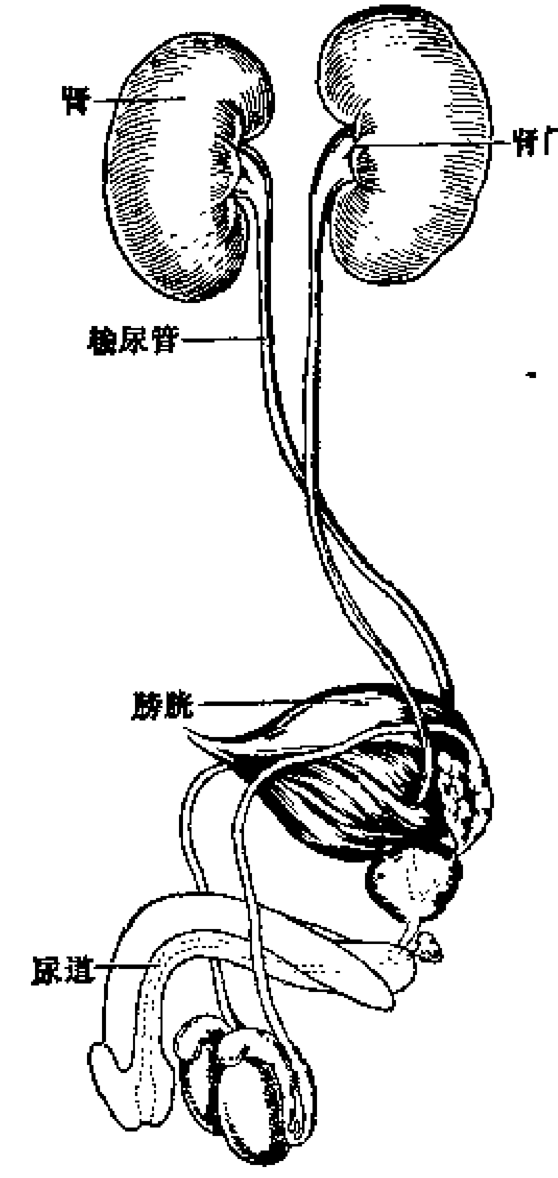


图 12-17　泌尿系统解剖图

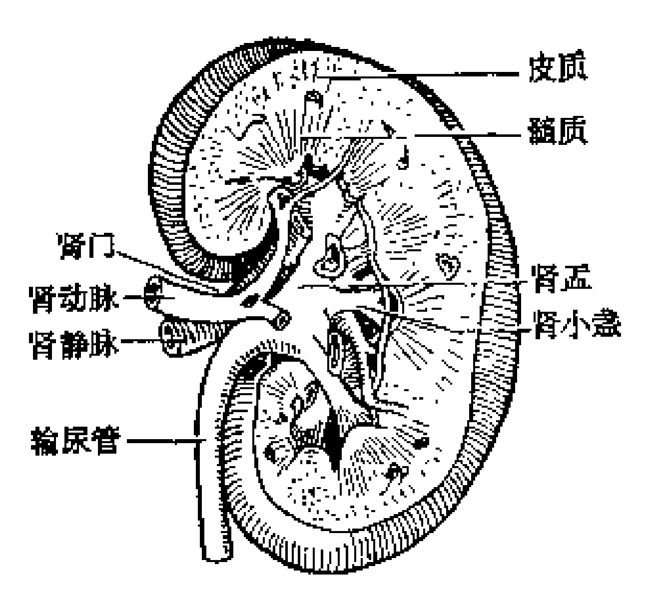


图 12-18　肾的解剖

体格检查方法

一、望诊

(一)水肿：眼睑浮肿，或眼睑先浮肿，继则全身浮肿，常见于肾炎。

(二)小便：尿色血红，见于肉眼血尿；尿色乳白，见于乳糜尿；小便有结石排出，见于泌尿系结石。

二、触诊

(一)肾脏：触诊部位见图12-19。肾脏一般不易触及。瘦弱的人，在深呼吸时右肾或可触及，因右肾位置较低。当内脏下垂或肾盂显著积水而使肾脏肿大时，始可触及肾脏。

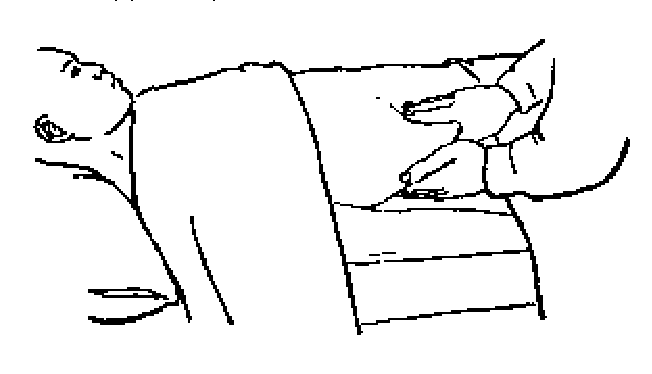


图 12-19　肾脏的触诊

(二)膀胱：尿潴留时，耻骨上方可触及圆形的弹性体。

三、叩诊

(一)肾区叩击痛：常见于肾盂肾炎。

(二)膀胱区叩诊：尿潴留时，耻骨上方叩诊呈浊音。

肾小球肾炎

俗称"腰子病"，是一种溶血性链球菌或其他细菌感染所引起的变态反应性疾病，常于上呼吸道感染、猩红热或化脓性皮肤病后发生。寒冷和潮湿是本病的诱发因素。分急性和慢性两种，是二侧肾脏弥漫性非化脓性炎症。急性多见于儿童及青少年。慢性多见于成人，以青壮年为多，大多数一开始就呈慢性过程，少数可由急性转变而来。

急性肾炎

【诊断要点】

(一)开始时常有浮肿，特别是面部、眼睑及两下肢较多见，一般肿得不太厉害。

(二)小便发红，或呈酱色尿，尿量减少，有时会出现小便次数多，小便急或痛。

(三)血压升高，有时甚至发生剧烈头痛、恶心、呕吐、抽筋或神志不清等症，发作持续时间不长，大约数分钟就停止，停后可以再发，称为"高血压性脑病"。

(四)严重病例可以发生心力衰竭，此时患者有心跳、气急，两肺听诊有很多湿性罗音，心尖区第一音降低或有收缩期杂音，心率增快。

(五)小便常规化验发现有蛋白质、比较多的红细胞及各种管型存在。

【预防】

（一）注意避免暴冷受寒、受湿、过劳等诱发因素。

（二）注意皮肤清洁、减少皮肤感染。

（三）在发生猩红热、上呼吸道或皮肤等溶血性链球菌感染时，应及早治疗，一般用银翘解毒片及青霉素或其他抗菌素。

（四）对有反复发作的扁桃体炎患者，应在稳定期考虑用手术摘除。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 三阴交，关元透中极，肾俞。

〔备穴〕 复溜、阴陵泉、足三里。

〔治法〕 腹部穴在针前病人须排尽小便。每次选2～3穴，每日一次。

（二）耳针疗法：

〔主穴〕 肾区、膀胱区。

〔备穴〕 复溜。

（三）草药单方：

1．鲜车前草、玉米须各四两（干者二两），水煎服。

2．鲜白茅根、鲜车前草各二两，黄毛耳草（一名石打穿，又名地蜈蚣）一两，水煎服。

3．翻白草四两，煎汤熏洗，洗后盖被出汗。再用冬瓜子、皮，车前子（包），鲜白茅根，海金沙，陈葫芦壳各一两，水煎服。

（四）中医辨证施治：

1．发病初期，浮肿，小便较少，色赤，咽痛及扁桃体红肿，舌苔厚腻，宜清热利湿。银花五钱，连翘五钱，野菊花五钱，山栀三钱，丹皮三钱，猪、赤苓各五钱，泽泻五钱，黄柏三钱，桑皮四钱，车前子（包）一两，鲜茅根一两，水煎服。

2．初起发热，咳嗽，浮肿尿少，舌苔腻，宜宣肺发表，清热利湿。麻黄二钱，生石膏五钱（打碎），连翘三钱，白朮三钱，赤小豆一两（打碎），茯苓皮五钱，生姜三片，水煎服。

加减法：如扁桃体肿大作痛者可加用六神丸，每次10粒，一日二次。小儿减半。

3．浮肿，面色㿠白，胃口不好，小便短少，舌苔薄白者，宜益气健脾利水。黄芪五钱，防已五钱，生白朮三钱，茯苓皮五钱，猪苓五钱，泽泻五钱，陈皮五钱，大腹皮四钱，车前子五钱，水煎服。

4．对急性肾炎后遗症，如急性期已过，但小便化验尚有少量蛋白、或多或少的红细胞存在，患者可以无症状，或有面部浮肿、腰酸、无力等感觉。舌红苔少者，用六味地黄丸、知柏地黄丸；舌淡苔白者，用济生肾气丸、河车大造丸，每服一钱半至三钱，每日一至二次。

5．小便中有大量红细胞或有肉眼血尿出现时，可用下方：生地五钱至一两，大、小蓟各一两，生蒲黄（包）五钱，生甘草一钱，旱莲草一两，玄参四钱，党参（或孩儿参）三钱至五钱，水煎服。

（五）对症治疗：

1．患者应卧床休息，身体保暖，吃淡食（不放盐、酱油等含钠盐调味品）。急性期应限制大量饮水，急性期过后水肿已基本消退，可改用少盐饮食（如一市两盐平分3～4周服）。

2．控制链球菌感染，可用青霉素或其他抗菌素，但不可用磺胺类药物，以免在肾小管中产生结晶，加重病情。

3．血压较高时，可用利血平、双氢克尿塞或复方降压片等降压药。

4．如果患者呕吐，吃不下东西，小便少，可用50%葡萄糖溶液40毫

升加维生素C 500毫克，每日静脉注射一至二次。

(六)急性肾炎发生危急症处理：

1．高血压性脑病（见“高血压病”)。

2．急性心力衰竭（见“心力衰竭”)。

3．尿闭或严重的尿少：比较少见，但持续在24小时以上，可能发生氮质滞留或尿毒症，根据具体条件，可采取以下几种措施：

(1) 腰部热敷和拔火罐。

(2) 针灸疗法：三阴交，关元透中极。

(3) 封闭疗法。

(4) 静脉注射高渗葡萄糖(50%葡萄糖溶液40～100毫升)，或加2.5%氨茶碱10～20毫升。

(5) 用25%山梨醇250毫升或20%甘露醇250毫升静脉滴注，可重复使用。

(6) 可以试用利尿合剂(25%葡萄糖300毫升内加2.5%氨茶碱 20毫升，咖啡因0.5克，维生素C 2克，普鲁卡因0.5克)，静脉滴注。必要时可加入氢化可的松50毫克。

慢 性 肾 炎

【诊断要点】

(一)过去可能有过急性肾炎的病史。

(二)面部及下肢时常有缓起的水肿出现。

(三)患者常感吃力、腰酸痛、胃口不开、恶心、面色苍白或萎黄。一般无发热。

(四)一般可分下列几种类型：

1．隐匿型：无水肿等临床表现，仅在小便化验时发现有少量蛋白质或红细胞等异常。

2．肾病型：

(1) 水肿期：有明显水肿，长期不退或时起时退，小便化验有大量蛋白质。

(2) 无水肿期：水肿已基本消退，但小便中仍有大量蛋白质。

3．高血压型：除肾炎其他症状外，临床主要表现为血压明显升高。

4．混合型：指肾病型同时有高血压者。

5．急性发作型：由于感染、劳累等因素引起水肿、血尿、蛋白尿等急性发作，常类似急性肾炎的症状，有时可反复发作多次。

6．尿毒症：恶心呕吐，疲劳乏力，胃口不好，血压升高，皮肤瘙痒，气急心跳，甚至出现烦躁、昏迷、抽搐。

【预防】

(一)首先要有革命乐观主义精神，树立对慢性病的顽强斗争意志，让体内慢慢生长抵抗力，战而胜之。

(二)基本上与急性肾炎相同。对患急性肾炎的病人，应当及时正确治疗，预防以后再发作而转为慢性。在日常生活中，应避免过于劳累、受寒感冒、精神激动等。急性发作期间，应该卧床休息。

【治疗】

(一)新针疗法：

〔主穴〕 三阴交、关元、肾俞。

〔备穴〕 复溜、阴陵泉、脾俞。

〔治法〕 每日一次，十五次为一疗程。一般以轻刺激或中刺激，每次选3～4穴。

(二)草药单方：紫金牛(平地木)，研细末，每次一钱，每日三次。

(三)中医辨证施治：

1．阳虚水肿，小便短少，大便溏薄，舌质淡，苔白滑，脉沉细，宜温阳利水。制附子三钱，干姜一钱至三钱，白朮(或茅朮)三钱至五钱，川朴一钱至三钱，大腹皮三钱至五钱，草豆蔻八分至一钱半，木香一钱至三钱，带皮苓五钱至一两，猪苓五钱至一两，泽泻五钱至一两，陈葫芦瓢一两至二两，葫芦巴五钱至一两，水煎服。

2．脾虚水肿，小便短少，腹胀，舌苔薄白，宜健脾利水。黄芪五钱至一两，防已三钱至五钱，陈皮一钱半至三钱，白朮三钱，带皮苓五钱至一两，猪苓三钱至五钱，泽泻三钱至五钱，川椒目一钱至一钱半，生姜皮一钱至三钱，车前子(包)一两，水煎服。

加减法：阳虚阴寒者加附子三钱，肉桂五分至一钱(后下)。

3．气虚浮肿，小便短少，疲倦无力，舌苔薄白，宜益气利水。黄芪三钱至一两，党参三钱至一两，白朮(或茅朮)三钱至一两，川朴(或川朴花)一钱至二钱，茯苓三钱至五钱，猪苓三钱，泽泻三钱，水煎服。

加减法：气滞加木香一钱至三钱，砂仁五分至一钱。

肾虚加杜仲、狄蓉、沙苑子各三钱。

阳虚加仙茅三钱至一两，仙灵脾三钱至五钱，巴戟天三钱至五钱，鹿角三钱至五钱。

阴亏加地黄三钱至五钱，山药三钱至五钱，萸肉一钱半至三钱，五味子一钱半至三钱。

气血两亏加紫河车片一钱至三钱，吞服(中药丸剂：河车大造丸三钱，或补中益气丸三钱，或金匮肾气丸三钱，左归丸或右归丸三钱，均可辨証应用)。

4．阳虚浊阴上泛，恶心，呕吐，头痛，胸闷，小便涩少，嗜眠不食，舌淡苔腻，宜扶阳降浊(本方应用于出现尿毒症时)。制附子三钱至五钱，生或制大黄一钱半至三钱，陈皮二钱，茯苓三钱至五钱，川朴一钱半至三钱，生半夏一钱半至三钱(不能吞服)，党参五钱至一两，生姜三片，水煎服，每日一剂。

加减法：两手振动加龙骨五钱至一两。

(四)一般疗法：根据水肿轻重程度，给予忌盐或少盐饮食。如水肿已基本消退，不必长期吃淡食。无水肿及血压正常者，可以吃普通饮食。肾功能代偿不全患者，应少吃荤食，多吃素食。如果小便中有大量蛋白质、水肿明显者，应多吃些荤食及含蛋白质较丰富的食物。

【注】 1．小便中的蛋白质并不是吃了鸡蛋才出现的。

2．中药店出售的咸秋石含有钠盐，对水肿病人，不能用来代替食盐作调味品。

(五)利尿剂：

1．双氢克尿塞，每次25毫克，每日二至三次，口服。或用氯噻酮，每次100～150毫克，隔日一次，口服。

2．氨苯喋啶，每次50～100毫克，每日二至三次，口服。

3．安体舒通(螺旋内酯)，每次100～150毫克，每日四次，口服。

以上利尿剂除双氢克尿塞与氯噻酮为同类药物，不必同时应用外，其他几种必要时可合并应用，以加强利尿作用。疗程一般为5～7天。

(六)激素治疗：

1．一般常用强的松(去氢可的松)，每次5～10毫克，每日三至四次；或用地塞米松，每次0.75～1.5毫克，每日三至四次，均口服。

2．亦可用醋酸可的松，每次25～150毫克，每日二次，肌肉注射。必要时用氢化可的松100～300毫克加于5%葡萄糖液500毫升中，静脉滴注。

【注】1．激素对肾病型无水肿期有大量蛋白尿者较为适应。大剂量应用时间不宜过长，如水肿减退，蛋白尿减少，可将剂量逐步减少至维持量。应根据具体情况，以最低维持量维持为妥。一般用强的松2.5～5毫克，或地塞米松0.375～0.75毫克，每日一次，口服，维持时间可以较长，如1年左右。

2．有活动性肺结核、溃疡病、高血压、糖尿病、精神病或其他细菌等感染时，一般应忌用激素治疗。

3．如大剂量激素连续应用3个月以上不见效者，可以放弃激素疗法。

（七）氯喹治疗：如水肿不明显，肾功能正常而长期有中等量蛋白尿患者，可以试用氯喹。但此药易引起副作用，较多见的有恶心呕吐，胃口不开，头晕头痛，失眠，视力障碍，白细胞减少等。如不能忍受时，应即考虑停用。用法：0.25克一次，每日二至三次，饭后即服；蛋白尿减少后可改用维持剂量0.125～0.25克一天，总疗程一般为3～6月。

（八）尿毒症：

1．如有呕吐、腹泻或多尿而引起脱水，可用5～10%葡萄糖液500～1500毫升静脉滴注。

2．纠正酸中毒：

（1）口服小苏打（碳酸氢钠），每次1克，每日四至六次，

（2）用5%碳酸氢钠溶液100～300毫升或11.2%乳酸钠60～160毫升，加于5%葡萄糖液500～1000毫升内，静脉滴注。

（3）恶心呕吐严重时，可口服或肌肉注射冬眠灵（盐酸氯丙嗪）25毫克。

（4）头痛、不安、抽搐、谵妄，可用苯巴比妥、水合氯醛或副醛。

（5）手脚发麻、抽搐时，可用10%葡萄糖酸钙10～20毫升，静脉注射。

（6）血压升高或有高血压性脑病症状时，应用降压等药物（见“高血压病”节）。

（7）合并感染时，应立即用抗菌素等控制感染，一般可用青霉素或其他抗菌素。由于肾脏排泄功能减退，应注意发生药物中毒，并避免用磺胺类药物。

急慢性尿路感染

本病多因细菌由尿路（尿道、膀胱、输尿管、肾盂、肾脏）上行感染而引起。最常见的病原菌为大肠杆菌。常见的有膀胱炎与肾盂肾炎两种。多见于女性及儿童。病程在6个月以内的称急性尿路感染，超过6个月为慢性尿路感染。

【诊断要点】

（一）症状：尿频、尿急、尿痛。急性肾盂肾炎可伴发热、寒战、腰痛；慢性肾盂肾炎可见低热、腰酸、轻度浮肿。

（二）体征：肾区有叩击痛，及上输尿管压痛点有压痛。

（三）化验：尿液混浊，尿的臭味很重，沉渣内有大量脓细胞，少量红细胞（部分的有大量红细胞），蛋白不太多，尿液培养发现致病菌。

【预防】

（一）妇女注意外阴部清洁和经期卫生，婴儿勤换清洁尿布。

（二）及时治疗小儿蛲虫病及化脓

性疾病。

【治疗】

(一)新针疗法:

〔主穴〕 关元、足三里。

〔备穴〕 中极、三阴交。

〔治法〕 先用主穴，针关元时下透中极,中刺激。

(二)草药单方:

1. 野菊花、桑白皮、蒲公英各五钱至一两,水煎服。

2. 鲜车前草二两，鲜筋骨草一两,水煎服。

3. 白花蛇舌草、野菊花、金银花各一两,石韦五钱,水煎代茶。

4. 榄核莲 (一见喜)五钱,水煎,每日分二次服。或研细末,每次吞服五分至一钱,每日三至四次,可装入胶囊内吞服。

(三)中药治疗:

1. 根据中医辨证,急性肾盂肾炎主要是肾与膀胱湿热蕴积，因此治疗原则以清热利湿为主,一般处方用药:知母三钱至一两,黄柏三钱至五钱,土牛膝三钱至五钱,红藤一两,土茯苓五钱,败酱草一两,萆薢四钱,水煎服。

加减法:

(1) 如体温高，口干饮水多，舌苔黄腻,脉数,可加银花五钱至一两,连翘五钱。

(2) 胃口不好或胃部不舒，加半夏三钱,陈皮二钱。

(3) 舌苔厚腻加苍朮三钱至五钱。

(4) 病久体虚加党参三钱至五钱。

(5) 湿热渐清，胃口转好，但腰痛不适,肾区无明显叩痛,尿检红白细胞不多,可减少清热药的药味及剂量，再加川断一钱半至三钱,狗脊三钱至五钱等补肾药,或用知柏地黄丸,每服一钱半,每日二次。

(6) 尿频、尿痛加生地一两,生甘草一钱半。

2. 慢性肾盂肾炎用六味地黄丸三钱(吞)，银花五钱至一两，连翘五钱,石斛四钱,水煎服。若慢性肾盂肾炎急性发作,则根据前法治疗。

(四)西药治疗：可选用下面一种药物。

1. 痢特灵，每次口服100毫克，每天四次。

2. 呋喃咀丁，每次口服 100 毫克,每天四次。

3. 氯霉素或四环素，每次口服0.25克,每天四次。

4. 链霉素,0.5克肌肉注射，每天二次。

5. 用药的疗程一般为1～2周。如急性期过去，而对西药的反应较大(如恶心呕吐、食量减退、胸闷腹胀等),应改用中药。

泌尿系结石

泌尿系结石包括肾结石、输尿管结石及膀胱结石。临床表现往往发生肾绞痛、血尿、尿路梗阻症状及继发性炎症。

【诊断要点】

(一)肾绞痛：从后腰肾区向膀胱及生殖器放射的阵发性剧痛，痛时面色发白，伴有冷汗、恶心、呕吐等症状。膀胱结石还可出现尿频、尿急等膀胱刺激症状。

(二)肾区可有叩击痛。

(三)痛时常伴肉眼血尿，尿解不出。或显微镜检查尿中具有大量红细胞。

(四)尿内可有结石排出。

(五) X 线腹部平片检查,可找到结石阴影;有些结石，平片不显影，称阴性结石,须泌尿系造影才能发现。

【预防】

（一）平时宜多饮开水。

（二）患泌尿系结石或手术后，宜较长期服用金钱草五钱，煎汤代茶，隔日一次。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 肾俞、足三里、关元。

〔备穴〕 中极、三阴交、阴陵泉。

〔治法〕 腰部剧痛时选肾俞、足三里；尿频尿急时刺关元、足三里、阴陵泉，针关元时向下透中极，中强刺激。

（二）火罐疗法：

〔主穴〕 肾脊、腰俞。

〔备穴〕 命门、关元俞。

〔治法〕 在应用火罐疗法前可先用新针疗法，火罐疗法治疗后可做局部热敷，对疼痛有较好的效果。

（三）草药单方：

1．过路黄（一名对坐草，又名大叶金钱草）二两至五两，水煎服，每日一剂。

2．连钱草（金钱草）二两至五两，水煎服，每日一剂。

（四）中医辨证施治：

1．湿热下注：尿频尿急，小便黄赤，剧烈腰痛，苔薄黄，宜清利湿热。萹蓄草五钱至一两，瞿麦五钱至一两，金钱草一两至二两，海金沙（包）五钱至一两，生甘草一钱半至二钱，延胡索一钱半至三钱，水煎服。

加减法：血尿可加大、小蓟各五钱至一两，生地三钱至五钱。继发感染加用银花三钱至五钱，连翘三钱至五钱。

2．血瘀气滞：腰痛，小便刺痛，肾区明显叩击痛，宜活血理气。生蒲黄三钱（包），连钱草二两至三两，炒柴胡三钱至五钱，制香附一钱半至三钱，水煎服。

（五）对症治疗：剧痛时用阿托品0.5毫克或度冷丁50毫克，肌肉注射。

（六）手术治疗：大型结石、结石引起大量血尿或肾盂积水，可考虑手术治疗。

泌尿系统其他疾病

除以上介绍的常见泌尿系统疾病外，有时还可以见到急性尿潴留、肾下垂、多囊肾等，这些疾病的简易诊疗见表12-4。

表 12-4　泌尿系统其他疾病的简易诊疗

病　名	诊　断　要　点	防　治　方　法
急性尿潴留	1.往往因前列腺肿大、膀胱和尿道结石、尿道狭窄等疾病，使下尿道梗阻而引起 2.小腹部作胀，有强烈尿意，但小便不能排出 3.耻骨上方可触及膀胱，叩诊浊音或实音，有触痛	1.积极治疗和预防引起尿潴留的原发疾病 2.针灸：阴陵泉、三阴交、关元、膀胱俞等。或用梅花针轻敲脐和耻骨联合之间 3.导尿 4.膀胱区热敷
膀胱结核、肾结核	1.膀胱结核有尿频、尿急、尿痛和血尿，有肾结核史 2.肾结核详见“传染病”章“结核病”节	1.抗痨治疗，详见“传染病”章“结核病”节 2.中医辨証施治

病　名	诊　断　要　点	防　治　方　法
肾盂积水	1.往往由于肾及输尿管结石的梗阻，以及腹腔内肿瘤压迫输尿管而引起 2.腰部疼痛,肾区有叩击痛,腹部触诊可触及肾脏 3.X线静脉肾盂造影有助于诊断	1.积极治疗和预防原发疾病 2.肾区热敷 3.中医辨証施治 4.外科手术治疗
肾下垂	1.形体瘦长，或有内脏下垂病史。常并发尿路感染 2.腰部酸痛，自觉内脏有下垂感觉。腹部触诊可触及肾脏 3.X线有助于诊断	1.锻炼身体,增强体质 2.外用肾托 3.中药补中益气方 4.外科手术治疗
多囊肾	1.腰部酸痛，血尿。腹部触诊可触及两侧肿大的肾脏,有时肾表面可触及结节 2.X线静脉肾盂造影有助于诊断	1.对症治疗 2.中医辨証施治
急性肾功能衰竭	1.由于休克、大面积灼伤出血、失水等所引起循环衰竭后出现，或由于服用磺胺类药及汞剂 2.本病初期出现尿闭、水肿、血压升高、恶心、呕吐,口中有尿味臭,甚至心力衰竭 3.中后期可出现多尿,脱水,血压下降，甚至出现休克,电解质紊乱	1.积极治疗和预防原发疾病,治疗休克、失血、失水等。停用磺胺类药物及汞剂 2.调节水、电解质、酸碱平衡以及其他代谢紊乱 3.立刻送医院抢救
慢性肾功能衰竭	1.常因肾疾病所引起,如慢性肾炎、慢性肾盂肾炎等 2.临床表现详见"慢性肾炎"尿毒症部份	详见"慢性肾炎"尿毒症部份

第五节　血液系统

血液的功能是供给人体组织营养物质、氧、水及盐类，同时带走组织在代谢中产生的二氧化碳、乳酸等。血液还参与机体内免疫过程，输送内分泌素及酶。

〔造血器官〕

(一)骨髓：是造血的主要器官，生成红细胞、白细胞和血小板。

(二)淋巴系统：包括淋巴结、脾和骨髓中的淋巴组织、胸腺、上呼吸道和消化道中淋巴滤泡等。它能制造淋巴细胞。

(三)网状内皮系统：主要在骨髓、脾、淋巴结等组织中。网状细胞具有吞噬血液中各种胶体物质和混悬成份的能力,生成单核细胞和组织细胞。

〔血液成份〕

(一)红细胞：扁圆形两面凹的细胞,无核，内含血红蛋白，它能带氧气和二氧化碳，完成气体交换。正常成人男性每立方毫米血液中约有红细胞450～550万，女性约有380～500万。100毫升血中正常男性含有血红蛋白11.5～15.5克,正常女性含9.6～12.5克。

(二)白细胞：有核,能吞噬细菌、

病毒，保护机体，参与机体免疫反应。正常成人每立方毫米血液中有5000～10000个白细胞。

（三）血小板：形状不定，能促进血液凝固，有止血作用。正常人每立方毫米血液中约有血小板10～30万。

（四）血浆：是淡黄透明的液体，内含血浆蛋白及其他营养物质、激素、酶等，随血液输送全身；并将代谢产生的废物带到肾脏等排泄器官。

贫　　血

贫血是一个综合征。由于各种原因，使人体血液内的红细胞和血红蛋白低于正常时，临床上总称为贫血。至于单纯白细胞和血小板的减少，则另属其他疾病。

缺铁性贫血

铁质是制造血红蛋白的主要原料。如果食物中铁质不足，或肠胃吸收不好，或因出血以致铁质丧失过多，都会引起缺铁性贫血。常见于钩虫病、胃肠道出血、痔疮出血、产后流血过多、小儿喂养不当等。

【诊断要点】

（一）头晕，疲倦无力，两耳嗡嗡发响，劳动后感到气短、心跳。

（二）面色发黄，两眼皮内血色变淡，指甲血色变淡，舌质淡白。

（三）红细胞和血红蛋白均减少，尤以血红蛋白降低更显著。

（四）红细胞中央苍白区扩大。

【预防】　预防和积极治疗原有的疾病，如驱钩虫，根治痔疮，积极止血，对小儿进行合理喂养等。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕　大椎、足三里、膈俞。

〔备穴〕　曲池、命门。

〔治法〕　每次取1～3穴，每日一次，中弱刺激。

（二）草药单方：

1. 鸡血藤一两至二两，每日一剂，水煎服。或熟地一两，水煎服。

2. 何首乌五钱至一两，菠菜四两，同煮，吃菠菜及汤。

3. 仙鹤草一两至二两，炙黄芪三钱至五钱，水煎服。

（三）中医辨证施治：

1. 脾胃虚弱：胃口不好，面色苍白，苔薄舌质淡，宜补益脾胃。党参二钱至三钱，炒白术三钱至五钱，茯苓二钱至三钱，仙半夏一钱半至三钱，陈皮一钱半至三钱，每日一剂，水煎服。

2. 气血不足：气短心跳，疲倦乏力，宜补益气血。党参二钱至三钱，蜜炙黄芪三钱至五钱，炒白术三钱，当归一钱至三钱，紫丹参三钱至五钱，每日一剂，水煎服。

3. 阴虚阳亢：心悸，耳鸣，眩晕，脉弦细，宜育阴潜阳。熟地黄五钱至一两，当归三钱，女贞子三钱，墨旱莲三钱，煅磁石一两（先煎），煅代赭石一两（先煎），生铁落二两（先煎2小时），每日一剂，水煎服。

〔成药〕

1. 小温中丸，每日三次，每次一钱，饭后服。服2星期病有好转后，每日三次，每次五分，继续服1个月。

2. 绛矾丸，每次一钱，每日二次。孕妇忌服，并忌浓茶。

（四）注意饮食：宜多吃含有铁质的食物，如鸡蛋、油菜、菠菜、黄豆、番茄及肝类等。

（五）铁剂治疗：

1. 硫酸亚铁：成人每次服0.6克，儿童每次服0.1～0.3克，每日三次，饭后服。疾病有好转后再服1个月。治疗中，同时服维生素C 100～200毫克，每日三次。

2. 枸橼酸铁铵：主要用于儿童，每次10%枸橼酸铁铵5～10毫升，每日三次；服法同硫酸亚铁。忌与安替匹林配伍，所以感冒服解热镇痛药时应停服此药。

再生障碍性贫血

本病由于骨髓造血功能障碍而产生的一种进行性贫血，红细胞、白细胞和血小板均减少。原发性者原因不明，继发性者多因化学物品(苯、砷等)、药物(磺胺、锑剂、氯霉素等)、放射线及严重感染(粟粒性肺结核等)所引起。

【诊断要点】

(一)贫血症状：面色、指甲、眼结膜等显著苍白，有头晕、耳鸣、气短、乏力等症。

(二)出血性症状：常见皮肤粘膜瘀点、鼻出血、牙龈出血，严重者有咯血、呕血、便血、尿血，甚至脑出血。

(三)感染症状：部分病员因严重白细胞减少，对细菌的抵抗力减低，易发生感染，常见的有上呼吸道感染、扁桃腺炎、支气管炎等，严重者可并发肺炎或败血症。

(四)实验室检查：

1. 红细胞：一般在300万以下，严重减少者在200万以下；网织红细胞在0.5%以下，甚至完全消失。

2. 白细胞：一般在1000～3000之间，甚至更低，主要为粒细胞减少，而淋巴细胞相对增加，常在40%以上，有的可达80～90%。

3. 血小板：低于正常，常见的在6万以下。

【预防】

(一)氯霉素、合霉素、磺胺类以及氨基比林等对骨髓造血功能有影响的药物应慎重使用。在长期应用过程中需反复检查周围血象。若粒细胞低于4000时，则应改用其他药物。

(二)在与化学药品苯、砷以及放射线物质接触过程中，应加强预防及严格遵守操作规程。

(三)积极治疗严重感染。

【治疗】

(一)新针疗法：

〔主穴〕 大椎、膈俞、悬钟。

〔备穴〕 肝俞、脾俞、足三里、三阴交。

〔治法〕 主穴采用轻刺激。在大椎、足三里等穴可用麦粒灸，隔日一次，3～5粒。或用梅花针轻敲夹脊穴1～17椎两旁，每日一次。

(二)草药单方：

1. 党参二两，大枣十枚，煎汤代茶，吞服胎盘粉(焙干研粉)四钱。

2. 黑木耳一两，红枣三十枚，同煮，汤及药物同食。

(三)中医辨证施治：

1. 阳虚：面色㿠白，四肢发冷，皮下出血或有鼻衄，苔薄舌质淡，宜温阳。潞党参三钱至六钱，当归三钱，熟地三钱，补骨脂四钱，仙灵脾五钱，熟附块三钱(先煎)，仙鹤草一两，炒白术四钱，清炙草三钱，陈皮一钱半，水煎服，每日一剂。

2. 血虚：面色无华，头晕乏力，夜寐不安，脉细无力，苔薄，宜补血。熟地黄五钱，白芍药三钱，当归身三钱，川芎一钱，陈阿胶三钱(烊后冲服)，酸

枣仁三钱，紫丹参五钱，仙鹤草一两，水煎服，每日一剂。

(四)对症治疗：出血给止血剂，感染选用抗菌素，并给多种维生素。

(五)西药治疗：

1. 丙酸睾丸素：每日50～100毫克，肌肉注射，可促进造血功能。若症状及血象有改善，可持续应用半年。

2. 强的松：每日20～30毫克，分三至四次服用。若服2～4周后症状及血象无改善，可逐渐停药；若有适当改善，可逐渐减少剂量，而较长时间服用。

3. 氯化钴：每日90～150毫克，分三次服用，一般可连服3个月；偶出现胃肠道反应，如食欲不振、恶心、呕吐、腹痛等症，轻微时可不必停药，或减少剂量。

(六)输血：以新鲜血效果较好。

(七)脾切除：部分病人可考虑脾切除术，以减少血细胞在脾脏内的破坏。

紫　　癜

凡皮肤粘膜自发性出现出血点或出血斑、或出血不止者，均称为紫癜。

血小板减少性紫癜

本病分原发性、继发性两类。继发性可见于其他疾病（如传染病、贫血等），原发性病因迄今尚未阐明。本节仅简述原发性血小板减少性紫癜。

【诊断要点】

(一)临床表现：起病可急可缓，主要症状为皮下点状出血、瘀斑或乌青块，分布不一，四肢多于躯干。粘膜出血常见于鼻腔、齿龈。偶有内脏出血如呕血和便血。如长期出血或出血量较多者，可出现贫血征象。

(二)实验室检查：血小板计数减少。出血时间延长。血块收缩不佳。束臂试验*阳性。

【预防】

(一)随时注意出血倾向，并防止外伤。

(二)平时多食红枣，对本病预防和治疗都有作用。

【治疗】

(一)新针疗法：

〔主穴〕　公孙、血海。

〔备穴〕　曲池、足三里、三阴交。

〔治法〕　每次2～3穴，亦可用艾灸（麦粒样）。

(二)草药单方：

1. 鲜小蓟、鲜茅根、鲜生地各一两，鲜侧柏叶五钱，浓煎，每日一剂，分二次服。

2. 桂圆肉五钱，每日三次，食用。

(三)中药治疗：

1. 病缓者：仙鹤草一至二两，白芨一钱半至三钱，红枣五至十枚，水煎服。如有贫血现象可加党参一钱半至三钱，归身一钱半至三钱，熟地一钱半至三钱。

2. 病急者：紫草三钱至一两，紫花地丁三钱至五钱，生地炭三钱至五

---

* 1. 病人平卧或坐位，使手臂与心脏相平。

2. 观察前臂有无出血点，如有则用墨水圈出。

3. 在前臂肘下10厘米为圆心，划直径5厘米的圆圈。

4. 在上臂裹以血压计之缚带，并打气使压力在收缩压与舒张压之中央，保持此压力8分钟。

5. 除去缚带，观察有无新出血点，在所划圆圈内有出血点超过20粒者为阳性。

钱，赤芍二钱至四钱，丹皮一钱半至三钱，侧柏叶五钱至一两，藕节三钱至五钱，水煎服。

3. 齿龈出血：局部可用马勃少许压敷。

（四）对症治疗：口服维生素C，每日300毫克，分三次服；仙鹤草液，每日三次，每次10毫升。粘膜局部出血，用蘸有1:1000肾上腺素棉球压敷。

（五）激素治疗：急性病例可用强的松，每日30～40毫克，分三至四次吞服。症状缓解后逐步减量停药。

（六）输血：出血不止，病情危重，可输新鲜血液。

（七）切脾：长期不愈、反复发作者，可酌情考虑手术切除脾脏。

过敏性紫癜

本病系由变态反应引起血管壁渗透性和脆性增加所致。

【诊断要点】

（一）临床表现：病多急起，紫癜微高起，两侧对称分布，多见于下肢，可合并荨麻疹（风疹块），亦可出现严重弥漫性腹痛、关节肿痛、便血和血尿。

（二）实验室：出血、凝血时间和血小板计数均正常。

【预防】

（一）对有过敏性体质的病人用药必须谨慎。

（二）对已患过药物性或某种食物过敏者，下次不得再用曾经致过敏的药物和再吃某种食物。

（三）在治疗用药过程中，如出现任何不正常反应，须考虑停药。

（四）忌食刺激性饮食，如酒类、辣椒等。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 曲池、足三里。

〔备穴〕 合谷、血海。

〔治法〕 先用主穴，效果不佳改用备穴。针血海要用2～3寸针，针尖斜向上刺，使针感达到臀部。腹痛者加三阴交、太冲、内关。

（二）单方：生甘草一钱至二钱，乌梅三钱至四钱，防风二钱至三钱，水煎服。

（三）“681”注射剂：200毫克加25%葡萄糖液40毫升，静脉注射。

（四）中医辨证施治：

1. 气血不足：面色苍白，皮肤瘀点散在，脉细，舌淡红苔薄者，宜补血摄血。党参三钱，黄芪五钱，当归三钱，熟地五钱，炙甘草一钱半，仙鹤草一两，红枣十个。

加减法：大便出血加地榆炭三钱；小便出血加小蓟三钱，白茅根一两；齿、鼻出血加玄参三钱；呕血加花蕊石四钱，藕节五个，十灰丸三钱（分吞）。

2. 肝旺脾虚：两下肢紫癜，腹痛，脉弦细，苔薄，宜平肝扶脾。青防风三钱，炒白芍三钱，陈皮一钱半，炒白术三钱，乌梅一钱半至三钱，水煎服，每日一剂。

（五）抗过敏药：苯海拉明或非那根，日服三次，每次25毫克（小儿0.5～1毫克/公斤/次）。

（六）激素治疗：重症者可用强的松片，每日30～40毫克，分三至四次服。症状缓解后逐步减量，最后停药。

白血病

白血病是一种原因至今还没有明了的疾病。特点是：造血组织内原始及早期幼稚白细胞无限制地增生，并

进一步侵犯身体各个组织；血液化验常有大量的白细胞，并有幼稚白细胞出现；在疾病的晚期，常有严重的贫血和出血现象。患者多数系青壮年及儿童。

临床上分为急性白血病和慢性白血病两大类。

急性白血病

【诊断要点】

(一)起病急，很象急性感染，如突然感到畏寒、高热、乏力、头痛、全身疼痛等症状；有咽喉炎、口腔炎、牙龈溃疡、颌下和颈部淋巴结肿大和压痛等。

(二)贫血发展快。常有皮肤苍白、心悸、头晕。

(三)出血现象多。出血部位相当广泛，皮肤下出血，鼻粘膜出血，牙龈出血，眼底出血；其次为胃肠道出血，尿血，子宫出血，咯血等。最严重者为脑出血。

(四)肝、脾、淋巴结可肿大。

(五)血象：白细胞计数在每立方毫米1.5～5万之间，也有高达数十万或低至数千、几百者。并有大量不正常的原始和早期幼稚白细胞出现。红细胞、血红蛋白、血小板都减少。

【治疗】 急性白血病的治疗，由于起病急，来势凶，需要中西医综合治疗，对于改善症状、缓解病情有一定作用。

(一)新针疗法：

〔主穴〕 大杼、大椎、悬钟。

〔备穴〕 血海、脾俞、心俞。

〔治法〕 主穴用中等刺激捻转手法为主，少用提插以防针刺局部出血。

(二)草药单方：

1. 土大黄(羊蹄根)二两，水开后入药煎15～20分钟，煎二汁，每汁煎成200毫升，内服。可连服1～2个月。

2. 石见穿二两，白花蛇舌草二两，半枝莲一两，半边莲一两，七叶一枝花一两，蒟蒻(须先煎2小时)一两，煎二汁，滤去渣，每汁煎成250毫升，内服。

3. 猪殃殃二两至三两，忍冬藤、半枝莲、马蹄金、龙葵草、枸杞根、丹参、黄精各五钱至一两，煎服。

(三)西药治疗：

1. 6-巯基嘌呤：剂量为每公斤体重每日2.5毫克。成人每天剂量可达200～300毫克，口服。用药3～6周后病势缓解，再改用维持量(如每周三次，每次50毫克)。缓解期一般为2～3个月，长者可达1年。本药毒性很强，若白血球减少至3000以下，就应停药。

2. 强的松、强的松龙：剂量为每天40～60毫克，可连续服用3周左右，在服药期间要间断口服氯化钾，1周可服3天，每天3克。缓解期短者数天，长者数月。

3. 氨基喋呤、氨基甲基喋呤：前者的成人剂量一般为每天0.5～2毫克，后者每天2.5～5毫克，可连续服用2～3周后改用维持量(每周二次，每次0.5～1毫克)。本药毒性很强，若出现口腔溃烂、腹泻、皮肤和胃肠道出血、脱发、白细胞及血小板减少，均应停药。

以上三药可交换应用，可以延长缓解时期。

(四)对症治疗：口腔炎用温盐开水漱口。感染应用抗菌素。

(五)输血：出血及贫血严重者可输以新鲜血液。

慢性白血病

【诊断要点】

（一）起病缓慢，早期无自觉症状，常于发病后半年至2年后才就诊。个别情况下，因体格检查及检查血液时发现。

（二）一般症状为头晕，乏力，体重减轻，低热和腹胀，贫血症状没有急性白血病严重。

（三）肝、脾肿大，以脾肿大为明显。淋巴结肿大。

（四）周围血液中白细胞计数明显增高，有幼稚白细胞出现。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 大椎、膏肓、膈俞。

〔备穴〕 膻中、气海、足三里。

〔治法〕 针刺宜轻手法。在大椎、膏肓、膻中等穴可用直接灸3～5粒（麦粒大）。

（二）中药治疗：党参五钱，炙黄芪三钱，当归三钱，制香附三钱，炙鳖甲五钱，炒枳壳一钱半，台乌药三钱，炙乳、没各一钱半，凌霄花三钱，虎杖五钱，石见穿二两，水煎，每日分上、下午服。若浅表淋巴结肿大，可加左牡蛎一两（先煎），夏枯草五钱。

（三）西药治疗：马利兰：剂量每日4～10毫克，缓解后改用维持量，每日或每3日服用2～4毫克。疗程一般1～4月，也可应用到8个月。缓解期1～8月，也有长达3年者。毒性虽低，也可引起血小板减少、经闭、皮肤色素沉着等。

（四）慢性白血病可急性发作，按急性白血病治疗。

（五）同位素P^{32}治疗或深度X线治疗也可获得缓解。

血液系统其他疾病

除以上介绍的常见血液系统疾病外，有时还可以见到失血性贫血、蚕豆病、粒细胞减少症、淋巴瘤等疾病，这些疾病的简易诊断和治疗见表12-5。

表 12-5 血液系统其他疾病的简易诊疗

病名	诊断要点	防治方法
失血性贫血	1.有大量出血史 2.急性出血严重者可因周围循环衰竭而呈休克状态	1.止血 2.输血和补液
营养不良性大红细胞性贫血	1.有食欲不振、腹泻、乏力、头晕、心悸等贫血症状 2.红细胞计数和血红蛋白量都减少，但红细胞大小不匀，多数变大，每一红细胞都含有充足的血红蛋白	1.对症治疗 2.特殊治疗：给维生素B_{12}、叶酸或大量干酵母片
溶血性贫血	1.可有先天性或继发性如传染病、药物、毒物或血型不符合的输血等引起 2.有贫血的症状外，还可以出现黄疸、肝脾肿大 3.血浆中游离血红蛋白和胆红素增加	1.病因治疗 2.输血 3.激素类药物应用 4.脾切除

病名	诊断要点	防治方法
蚕豆病	1.发生于蚕豆成熟季节 2.有接触蚕豆花粉和食鲜蚕豆的病史 3.起病急，有畏寒、发热、头痛、四肢酸痛、头晕、呼吸困难。病情严重者出现谵妄和昏迷 4.皮肤苍白，出现黄疸，肝区有压痛，肝脾可肿大 5.血红蛋白尿	1.不进食生蚕豆，有本病发作史者禁食蚕豆和避免蚕豆花粉 2.输血有良好效果 3.对症治疗
粒细胞减少症	1.有原发性和继发性两种，后者如药物(解热镇痛药、抗肿瘤药、氯霉素、磺胺类、呋喃类等)以及化学、放射性物质接触史 2.一般常有头晕、乏力等症，严重者可有口腔及咽喉等粘膜溃疡性炎症，局部淋巴结肿痛，高热或并发感染 3.白血球计数低于4000/立方毫米，中性粒细胞低于50%，而红细胞、血红蛋白、血小板计数均正常	1.停用引起粒细胞减少的药物 2.给服维生素 B_4、维生素 B_6、叶酸、胎盘粉等 3.可给小剂量激素 4.严重病人可少量多次输新鲜血 6.中医辨証施治 7.感染时应用青霉素及链霉素 8.直接灸足三里、悬钟
淋巴瘤	1.浅表淋巴结肿大，颈淋巴结肿大为最多见，其次是腋下及腹股沟淋巴结。肿大的淋巴结早期无粘连无疼痛，晚期则粘连而形成巨大肿块，疼痛 2.脾肿大，肝亦可肿大 3.肿瘤生在不同部位，出现不同系统症状。晚期出现发热、乏力、消瘦等	1.争取早期诊断、早期手术治疗 2.照射疗法或化学疗法 3.中草药治疗
血友病	1.有家族史 2.创伤后有出血倾向，出血部位常见于皮下组织、关节、齿龈、口腔和鼻，有时亦可内脏出血 3.血凝固时间延长，出血时间正常，血小板数正常，凝血酶原时间正常	1.静脉注射抗血友病球蛋白 2.输血或输血浆 3.局部止血

第六节　神经系统

解剖生理知识

神经系统管理人体所有其他系统，使体内各部的活动能互相调节，得到统一与合作；另一方面使人体与外界环境发生联系，对周围环境的刺激给予适应性反应，从而使人体与外界保持平衡。这样就保证了人体的正常生命活动。

神经系统由中枢神经系统和周围神经系统两部分组成。

(一)中枢神经系统：脑和脊髓。

1. 脑：外形见图12-20。脑位于颅腔内，其主要部分是两大脑半球。在大脑表面的一层结构叫大脑皮层，它是高级中枢，凡精细的感觉和准确的

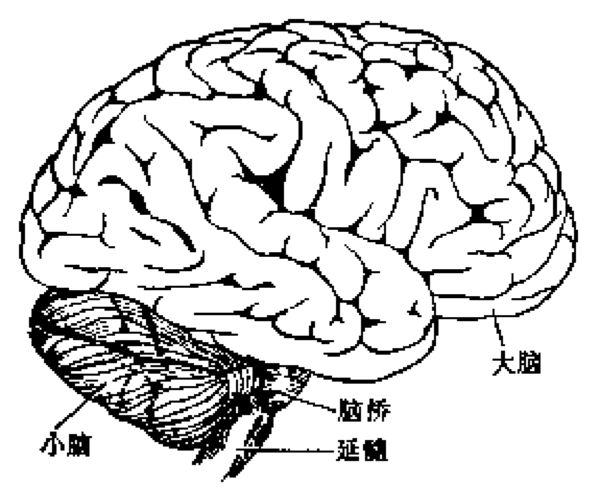


图 12-20 脑的外形

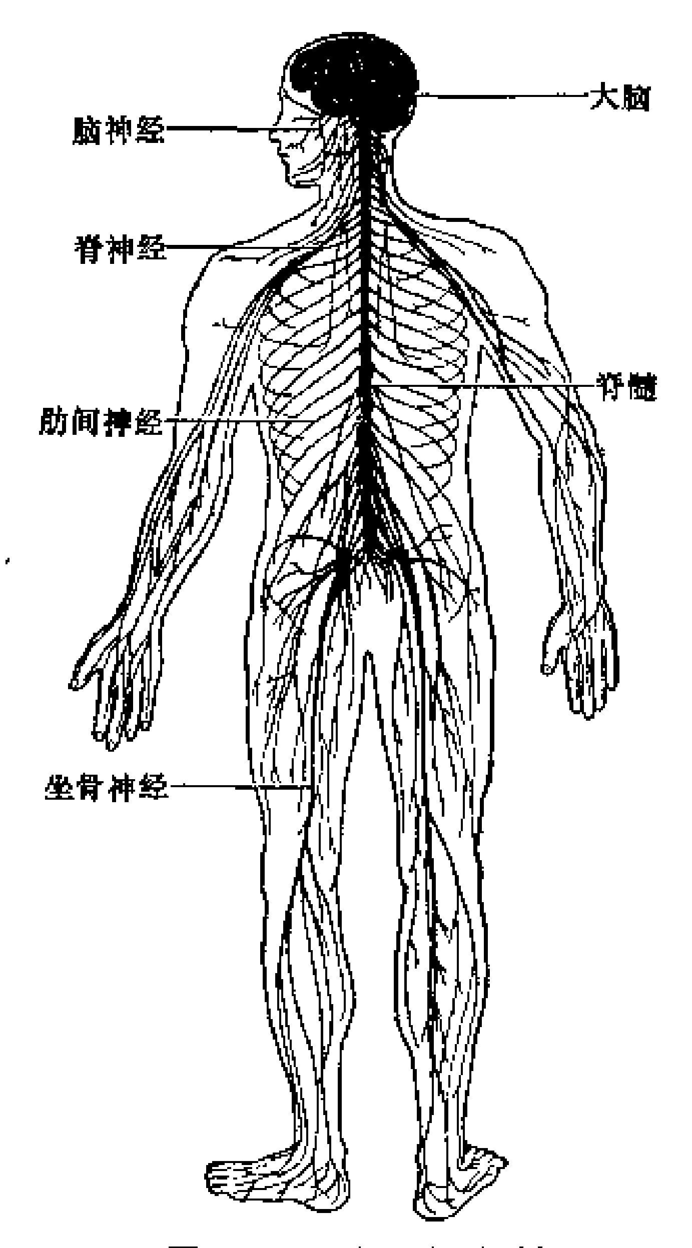


图 12-21 神经系统解剖

动作，都在这里分析、综合。尤其重要的是，所谓思想，也是大脑皮层活动的结果；即无数客观外界的现象通过人的眼、耳、鼻、舌、身这五个官能反映到自己的头脑中来，经过多次反复实践的结果。此外，脑还主持呼吸运动，调节心跳、血管舒缩及胃肠的活动等。

2. 脊髓：脊髓位于脊柱内，上端连着脑，下端尖细，身体大部分所受到的刺激，都要先传入脊髓而后上达至脑；相反，大脑的命令，也大都通过脊髓而后下达至身体各部。因此脊髓是联系身体各部和高级中枢的通道。

(二)周围神经系统：它是由中枢神经发出来的一条条索状的东西，长短不一，分布至全身各个器官，以支配这些器官的活动。所以，周围神经是联系神经中枢和身体各部的桥梁。若某一周围神经损坏了，那么这个神经所支配的器官的功能就要失常或完全丧失其原有功能。

支配骨骼肌的神经是脑及脊神经，使这些肌肉收缩而产生运动；另一种支配内脏肌肉和心脏、血管的神经是植物性神经，以管理内脏器官和心脏、血管的正常生理活动。例如：心跳的快慢，胃肠蠕动的强弱等都是植物性神经支配的结果。

神经系统解剖图见图 12-21。

体格检查方法

(一)浅反射和深反射：

1. 角膜反射：用一小棉签轻触角膜的边缘，眼睑即闭合，同时另一侧的眼睑亦闭合。昏迷病人角膜反射可消失。三叉神经疾患时，患侧的角膜反射消失，另一侧的眼睑亦不闭合。面神经瘫痪时，刺激患侧的角膜不引起该侧眼睑闭合，而对侧眼睑则闭合。

2．腹壁反射：病人取仰卧位，使腹壁完全松弛。用较尖锐的器具轻轻划过腹壁的皮肤，正常时可看到腹壁肌收缩。如脊髓锥体束有疾患时，则腹壁反射消失。

3．提睾反射：用针轻划大腿内侧的皮肤，同侧的提睾肌即收缩而使睾丸上举。在老年人中，或有腹股沟疝、阴囊水肿、睾丸炎及锥体束疾患时，反射消失。

4．膝腱反射：病人仰卧，下肢于膝关节部稍屈曲，用打诊锤叩打四头肌腱附着的部分，即髌骨和胫骨之间，可见四头肌收缩，小腿伸展。

5．跟腱反射：病人仰卧，下肢于髋及膝关节部屈曲，并使大腿稍向外展并外旋，用一手握住病人的脚使踝部稍向背屈，用一手扶持病人的脚使其跟腱稍被牵引。用打诊锤叩打跟腱，反应为腓肠肌收缩。

腱反射在神经官能症时增强，极度衰弱病人减弱，昏迷时则见消失。

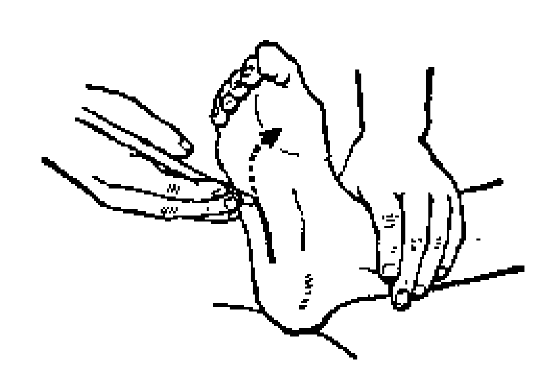
（二）在脑膜炎性病变时应作下列检查：

1．抬头试验：将病人平卧，用手从病人后颈项轻轻向上托起，在脑膜炎性病变时，颈项即呈强硬感。

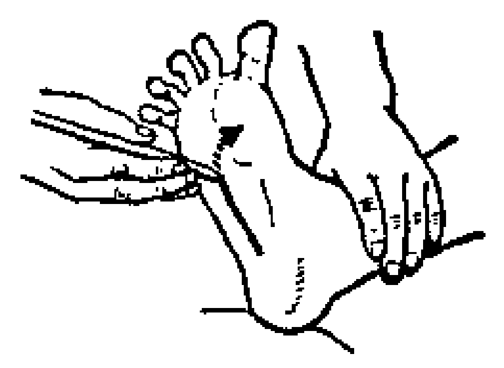
2．瞳孔检查：作对光反应。让病人仰卧于光线较暗处，检查时将手电筒的光自侧方迅速照射瞳孔，观察瞳孔收缩是否敏感或消失。有脑膜刺激症状时，瞳孔对光反应迟钝或消失。如果发现瞳孔缩小或散大，或大小不等时，病情则很严重。

3．划足底试验：用打诊锤柄的尖端轻划足蹠面的外侧，自足跟起向前划动。若踇趾向足背上翘，其他脚趾呈扇状散开为阳性，多见于流行性脑脊髓膜炎（见图 12-22）。

4．抬腿试验：病人仰卧，将一下



（1）阴　性



（2）阳　性

图 12-22　划足底试验

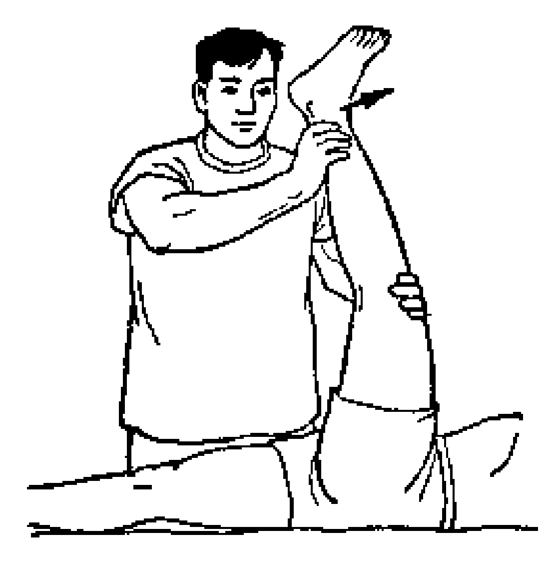
肢在髋关节部屈曲使几与躯干成直角，然后试将该下肢于膝关节部伸直。脑膜炎性病变的病人，下肢在膝关节部被伸展时会感到疼痛，并且伸展亦受限制（见图 12-23）。

在脑膜刺激症状明显的病人，应立即护送到医院作血液、脑脊液等检查，以明确诊断。

三叉神经痛

三叉神经是一种分布在颜面部的神经，往往原因不明而突然发生阵发性短暂的剧烈疼痛，称三叉神经痛。

【诊断要点】


(1) 阴　性

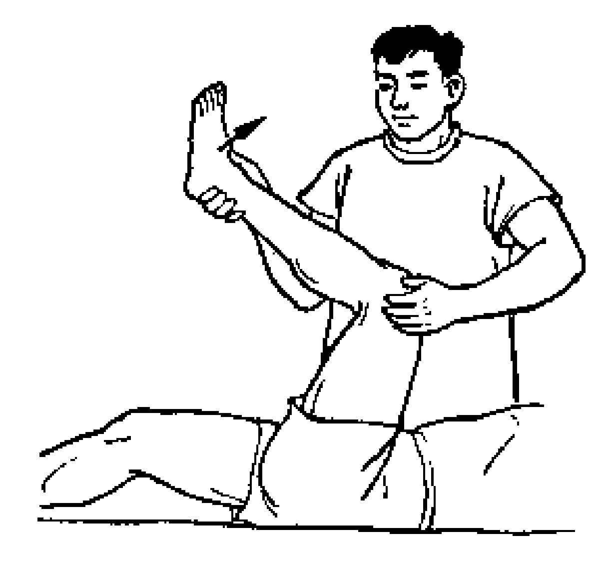

(2) 阳　性

图 12-23　抬腿试验

(一)疼痛突然发生，以面颊、上颌、下颌或舌为最常见，有时整个一侧面部也能发生疼痛。

(二)疼痛的性质为针刺样、刀割样或火灼样，发作时患者喜用手按住面部。

(三)常因感冒、洗脸、讲话、刷牙及吞咽等情况引起发作。发作每次数秒钟至数分钟，一天可发作多次，连续数天或数月。患者因避免疼痛发作，常不愿洗脸，不愿吃饭，所以面容痛苦憔悴。

【治疗方法】

(一)新针疗法：

〔主穴〕 ①鱼腰透丝竹空，下关透颊车(沿皮刺)；②四白透地仓(沿皮刺)；③听会、医明。

〔备穴〕 合谷、列缺、足三里。

〔治法〕 上述三组主穴轮换刺，同时配备穴1～2穴，每日或隔日针刺一次，手法由轻到中刺激。如有电针，可在攒竹、四白、地仓通电止痛，效果更好。

(二)耳针治疗：可在耳朵内找上颚、下颚、颊等部位进行针刺或埋针。

(三)穴位封闭：1%普鲁卡因1毫升，下关穴封闭，对顽固性三叉神经痛有较好效果。封闭后局部有灼热感，2～3天后消失。

(四)推拿疗法：

1. 揉法施于患部10～15分钟。

2. 重按：头维、角孙、太阳、下关、颊车等穴，各5～10次，最后重拿合谷。

(五)中药治疗：天麻二钱至三钱，夏枯草二钱至四钱，生草乌五分至一钱(先煎半小时)，每日一剂，水煎分二次服。

【注】 本方的草乌有毒，在应用时要小心，可配合蜂蜜一两、生甘草三钱先煎半小时，若患者有心脏病及低血压者应禁忌。

(六)西药治疗：可服各种止痛或镇静剂，如复方阿斯匹林、安乃近、苯妥英钠等。

坐骨神经痛

为坐骨神经通路及其分布区域内的疼痛。引起的疾病很多，主要有坐骨神经炎、腰椎间盘突出、椎管内肿瘤、子宫附件炎以及糖尿病等。

【诊断要点】

（一）疼痛：一般多由臀部或髋部开始，向下沿大腿后侧，腘窝，小腿外侧，向足背外侧扩散。表现持续性钝痛或有发作性加剧；剧痛时呈刀刺样性质，往往在夜间更甚；亦常因咳嗽、用力、弯曲或震动时加剧。

（二）压痛点：腰部脊椎旁点（第四、五腰椎棘突平面离中线外1.5～2厘米）、坐骨孔点（在坐骨孔上缘，相当于秩边穴）、转子点（约相当于环跳穴）、腘窝点（相当于委中穴），小腿外侧及外踝之后亦有压痛。

（三）体态：站立时，身体略向健侧倾斜，病侧下肢在髋、膝关节处微屈而足跟不着地。睡时，向健侧侧卧，病侧下肢髋、膝关节处呈微屈姿势。仰卧坐起时，病侧膝关节即弯曲。

（四）肌肉情况：病侧常有轻度的肌张力减弱，严重者可有肌肉消瘦，肌肉弛软并有压痛现象，以腓肠肌最为明显。

（五）神经牵引痛检查：

1．直腿抬高试验：病员平卧，于足跟处上抬伸直的下肢，通常抬高到45°时即产生疼痛，为阳性。

2．伸腿试验：病员坐位，双腿伸直，病侧膝关节不能伸直，下压该膝，引起疼痛，为阳性。

3．拾物试验：请病员俯拾地面物件，若先弯曲患肢，然后再弯腰拾取物件，同时诉说疼痛，为阳性。

【预防】

（一）避免受寒和潮湿。

（二）在弯腰或侧腰劳动时，适当地更换体位。

（三）积极治疗关节炎及有关疾病。

【治疗】

（一）病因治疗。

（二）新针疗法：

〔主穴〕 环跳、秩边、阳陵泉、昆仑。

〔备穴〕 大肠俞、委中、丰隆、承山、悬钟。

〔治法〕 先针环跳强刺激，使感应向下肢远端放散，然后配秩边、阳陵泉等穴中强刺激。

（三）火罐疗法：或在新针疗法的穴位上拔火罐，或选用压痛点拔火罐。火罐疗法治疗后，也可作热敷。

（四）推拿疗法：

（1）㨰臀部及患肢后外侧5～10分钟。配合抬腿运动。

（2）接着做直腿高举运动。

（3）擦臀部加热敷。

（五）草药单方：

1．积雪草、连钱草各一两，生香附五钱，煎服。

2．羌活、秦艽、延胡索、郁金各三钱，台乌药二钱，煎服。

（六）干热疗法：局部用热水袋热敷，有条件可用红外线理疗。

（七）水针疗法：用0.5％普鲁卡因注射于秩边、委中、环跳、昆仑等穴，每次取二穴，交替使用，每穴注射3～5毫升，每日或隔日一次，一疗程为7～10天。

（八）中医辨证施治：

1．寒湿：痛处有寒冷感，得热则舒，苔薄白腻，宜温经化湿散寒。制川草乌各一钱半（先煎），川桂枝三钱（后入），苍术三钱，钻地风二两，杨柳枝二两，当归三钱，牛膝三钱，炒米仁四钱，木防己四钱，水煎服，每日一剂。

2．风热：痛处有灼热感，得冷则缓，苔薄黄质红，脉数，宜祛风清热。大

生地四钱，黄芩三钱，赤芍三钱，丹参三钱，忍冬藤五钱，牛膝三钱，延胡索三钱，当归四钱，片姜黄三钱，水煎服，每日一剂。

（九）西药治疗：选用解热止痛及镇静剂药物，如阿斯匹林、水杨酸钠、鲁米那、利眠宁等。

面神经瘫痪

面神经瘫痪是由于面神经受各种病因的损害后而引起的一种症状，主要表现为面部肌肉运动受到障碍。一般多因风湿或慢性中耳炎所引起；此外，肿瘤、脑溢血等也可引起本病。

【诊断要点】

（一）起病突然，往往病人于清晨醒来时发现一侧（双侧极少）眼睑不能闭合、流泪、不能皱眉，鼻唇沟歪斜或变浅，面部肌肉松弛，口角向健侧歪斜，不能吹口哨，说话漏风，流口水，饮水容易漏出，饮食不便。初起时在耳下、耳后部等处有疼痛感。

（二）因慢性中耳炎引起的面瘫尚有耳部症状，如外耳道流脓等。

（三）另一种面瘫仅限于面部肌肉瘫痪，眼睑还能闭合及能皱眉，这是脑部疾病引起的面神经瘫痪，必须和以上所说的面神经瘫痪相区别。

【治疗方法】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 风池、地仓、四白、阳白。

〔备穴〕 医风、人中、合谷、攒竹。

〔治法〕 地仓可透颊车，风池针感可放射到头面部，阳白透鱼腰，配穴合谷可针健侧。

（二）火罐疗法：

〔主穴〕 阳白、地仓。

〔备穴〕 颊车、风池。

〔治法〕 可新针治疗后拔火罐，还可用艾灸。上述方法不便当时，可用热毛巾敷于患侧，一日多次。

（三）推拿疗法：

1. 揉法于患侧面部8～10分钟。

2. 重按下关、地仓、颊车、人中诸穴，以酸胀为度。麻木甚者面部可加擦法。

（四）草药单方：

1. 一枝黄花一两，加水煎，分二次服。

2. 鲜蓖麻子仁七个，捣烂，做成饼状，左边歪斜贴右面，右边歪斜贴左面，注意药饼勿入眼内。

3. 活癞蛤蟆剥皮去肉，用皮贴患侧。

（五）中药治疗：制白附子三钱，全蝎粉一钱（分两次吞），制僵蚕三钱，广地龙三钱，水煎服，每日一剂。

（六）西药治疗：维生素$B_1$10毫克口服，一日三次。或维生素$B_1$100毫克肌肉注射，每日一次。或维生素B_{12}0.1毫克肌肉注射，每日一次。

（七）病因治疗：因风湿性引起者按风湿性治疗，如因慢性中耳炎或其他症状所引起，则应根除这类病因，然后再用针灸治疗。

癫痫

癫痫（俗称羊癫风）主要症状表现为突然发生意识丧失，全身抽搐。癫痫分原发性和继发性两种。原发性病因尚未明了；继发性癫痫常常由于脑膜炎、脑炎、脑血管痉挛、颅内疾病、低血糖、脑外伤及中毒等原因引起。

【诊断要点】

（一）癫痫大发作：突然发作，可大叫一声，随即意识丧失，全身抽搐，

咬牙，皮肤紫绀，口吐白沫或因舌、唇咬破而出现血沫，眼红，瞳孔扩大，大小便失禁。这样持续数分钟后进入昏睡，经过半小时以上神志才慢慢清醒。醒后感头痛，精神疲倦，浑身疼痛不适，对发病时情况记忆不清。

（二）癫痫小发作：患者突然瞪目直视、呆立或呆坐，如手中拿东西会不知不觉突然失落，面色苍白。无跌扑和抽搐。此种情况只发生极短时间，仅数秒钟即恢复正常。

（三）局限性癫痫：多见于继发性癫痫，多无意识障碍，表现为一侧肢体或面部有麻木或抽搐。

（四）癫痫持续状态：癫痫连续发作，其间神志可以不清，此时必须抢救，否则容易死亡。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 人中、后溪。

〔备穴〕 风池、腰奇、内关、丰隆。

〔治法〕 在癫痫发作时针人中；发作间歇时针主穴，无效改用备穴。针腰奇用2.5～3寸针，从尾椎上二寸处针尖向上刺。

（二）推拿疗法：

1. 按人中穴，以醒为度。

2. 拿肩井，持续2～3分钟。

（三）草药单方：明矾半斤，硃砂、煅磁石各一两，研为细末。成人第1个月每日三次，第2个月每日二次，第3个月每日一次，每次服量均为六分。

（四）中医辨证施治：

1. 肝气郁结：目瞪直视、胸闷、头晕等症，宜疏肝理气。钩藤三钱至五钱（后下），生牡蛎五钱至一两（先煎），姜半夏二钱至三钱，广陈皮一钱半至三钱，醋炒柴胡一钱半至三钱，水煎，每日分二次服。此方可在癫痫未发作时服。

2. 实热痰多：口吐白沫，抽搐，苔黄腻，宜降火祛痰。青礞石二钱至四钱（先煎），沉香一分至三分（研粉冲服），生大黄一钱半至二钱（后下），黄芩二钱至四钱，水煎，每日分二次服。或用礞石滚痰丸，每次吞服三钱，每日一次，连服1星期。

（五）西药：经常发作的需用药物控制，如发作次数极少，则可不必用药物治疗。

1. 苯妥英钠：成人每次0.1克，每日服三次，总量每天不超过0.6克。小儿每日每公斤5～10毫克，分一至三次服。

2. 苯巴比妥：成人每次0.03克，每日服三次。小儿每次每公斤0.5～2毫克，日服二至三次。

3. 利眠宁：成人每次10毫克，每日服三至四次。小儿每日每公斤3～5毫克，分四次服。

上述三种药物单独应用不能控制时，可以选用二种药物联合应用。若某一种药物有过敏时，可选用其他二种药物。

以上药物服用后病情控制，则需维持用药3年，以后再逐步减少用量，如果突然停止用药，容易使癫痫出现持续状态。

苯妥英钠中毒，出现皮疹、晕眩、走路摇摆时，应停用。苯巴比妥过敏也能出现皮疹、发热等，亦应停用。

（六）癫痫持续状态抢救治疗：原则上宜一次大剂量给抗癫痫药，迅速控制发作。

1. 苯巴比妥钠：成人0.2克/次。小儿8毫克/公斤/次。肌肉注射。

2．副醛：成人3～5毫升/次，小儿0.02毫升/公斤/次，静脉缓慢注射。肌肉注射成人每次5毫升，小儿0.1毫升/公斤/次。如见呼吸衰弱及呼吸道分泌物多则禁用。

3．阿米妥钠：成人1%溶液3～5毫升作静脉缓慢注射。小儿5～10毫克/公斤/次作肌肉注射。

4．注意血压及呼吸，如出现呼吸衰弱或循环衰弱，则需注射尼可刹米0.25～0.5克/次，或苯甲酸钠咖啡因0.25～0.5克/次。小儿应酌情减少。

5．保持呼吸道畅通，预防继发感染，必要时可用抗菌素。

（七）对继发性癫痫则除上述治疗外，应当针对病因进行治疗。

脑血管意外

脑血管意外俗称中风，包括脑溢血、脑血栓形成、脑栓塞、脑血管痉挛和蜘网膜下腔出血等。

【诊断要点】

（一）脑溢血：

1．中年以上，有高血压、动脉硬化。

2．起病急，突然跌倒、昏迷、二便失禁、鼾声呼吸、伴有一侧偏瘫。若桥脑出血，可出现瞳孔缩小如针尖。

3．脑脊液呈血性。

（二）脑血栓形成.

1．起病缓慢，多在睡眠醒转时发现肢体偏瘫，偏瘫需经几小时或1～2天才形成。

2．肢体偏瘫能逐渐恢复。

（三）脑栓塞：

1．多发于心房颤动，或患有心内膜炎、血栓性静脉炎、长骨骨折者。

2．发病年龄较轻。

3．起病急，多见昏迷、偏瘫、抽搐。

（四）脑血管痉挛：是脑血管一时性收缩。高血压病人，血压突然上升，出现头痛、恶心、呕吐、抽搐或失语、偏瘫，经几天后回复。

（五）蜘网膜下腔出血：

1．多发于颅内血管病患者。

2．起病急，剧烈头痛，呕吐，继而进入昏迷。

3．有脑膜刺激症状，抬腿试验与抬头试验阳性。

4．脑脊液压力升高，为血性液体，陈旧性出血者呈橙黄色。

【防治方法】

（一）先要问清病史，检查病人神志，是否瘫痪，检查血压、体温、脉搏、呼吸及心率，有无病理性反射等。在条件许可下进一步作血、尿、脑脊髓液检查。

（二）一般处理：绝对静卧，避免经常搬动，头部稍抬高。昏迷病人予以导尿、鼻饲，必要时吸氧。病情稳定后经常变换体位，避免生褥疮。

（三）新针疗法：

1．肢体瘫痪：

〔主穴〕 百会、肩髃、曲池、环跳。

〔备穴〕 风池、养老、外关、合谷、风市、悬钟、丰隆、太冲。

〔治法〕 根据当时出现的症状灵活取穴。百会有降压作用，可作为前阶段的必针之穴。针时要多作透穴，如曲池透少海；养老透间使；阳陵泉透阴陵泉；悬钟透三阴交等。

2．舌强语涩：上廉泉（下颌颏部一横指处）针向舌根部斜刺1～1.5寸，还可向两侧斜刺。

3．口角流涎：地仓透颊车，或地仓透迎香，横刺2～3寸深。

（四）中药治疗：

1. 昏迷，面红气粗，两手握紧，牙关紧闭，脉有力，舌苔黄腻者，用牛黄清心丸一粒至二粒，或至宝丹一粒至二粒，开水化服。

2. 昏睡，脉小，舌苔白滑者，给苏合香丸一粒，研细吞服。

3. 中风后遗：半身不遂，口眼㖞斜，语涩流涎者，当归三钱至五钱，川芎一钱半至三钱，黄芪三钱至五钱，杜红花八分至一钱半，地龙三钱至四钱，赤芍一钱半至三钱，水煎服。

（五）紧急处理：

1. 降压：可选用以下1～2种降压药物。

（1）利血平1～2毫克肌肉注射。

（2）冬眠灵25～50毫克肌肉注射。

（3）25%硫酸镁10毫升加于25%葡萄糖溶液40毫升中，静脉注射。

（4）25%硫酸镁5～10毫升肌肉注射。

（5）汉防己甲素0.12克加于25%葡萄糖溶液40毫升中，静脉注射。

2. 改善脑水肿，降低脑压：50%葡萄糖溶液40毫升，每隔6小时静脉注射；或25%山梨醇250毫升，静脉快速加压滴注。

3. 镇静：用适量溴剂或巴比妥类药物。

4. 补液：10%葡萄糖溶液500～1000毫升，缓慢滴注。

5. 预防感染：可选用青、链霉素，防止呼吸道炎症或褥疮感染。

6. 止血：对脑溢血、蜘网膜下腔出血病人，宜加用适当止血药物，如维生素K_1 8毫克，肌肉注射，每日二至三次。

7. 除脑溢血和蜘网膜下腔出血外，可选用以下治疗：

（1）氨茶碱0.25克加于25%葡萄糖溶液20毫升中，静脉注射。

（2）烟酸（维生素PP）100毫克，肌肉注射。

（3）普鲁卡因500毫克溶于500毫升生理盐水内，缓慢静脉滴注。

8. 高热病人给予病因治疗和适当降温。

9. 出现酸中毒或尿毒症，检查非蛋白氮和二氧化碳结合力，及时纠正。

（六）病因治疗。

偏 头 痛

偏头痛是阵发性的半侧头痛（或称半边头风）。头痛在一侧或有时遍及整个头部。

引起的原因很多，可能与头部血管舒缩运动障碍有关。以女性较多，常自青春期开始，到中年或闭经后自行停止。

【诊断要点】 根据发作程序不难诊断，但也有不典型发作的患者，须详细询问发作病史。

（一）发作前有预兆，如眼前发黑，有金星火光，数分钟或半小时后即进入发作高潮。

（二）头痛剧烈，约经历2小时，有时半天，头痛至最高峰时可出现呕吐。

（三）呕吐后头痛逐渐减轻，经半天至1天后停止。

（四）头痛停止后如平常人一样，发作时检查也没有其他症状发现。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 太阳、外关。

〔备穴〕 风池、悬钟。

〔治法〕 太阳透率谷（耳尖上一寸半），达到强烈酸麻胀痛时出针。外关透内关，使酸麻达到中指。

（二）草药单方：

1. 苍耳草一两，威灵仙四钱，水煎服。

2. 山羊角五钱至一两（先煎），白菊花四钱，川芎二钱，水煎服。

3. 全蝎五分，蚯蚓（地龙）一钱，甘草五分，共研细末，每次吞服一钱，每天二次。

（三）中医辨证施治：

1. 实证：面部潮红，恶心，呕吐，大小便闭结，舌苔黄腻，脉弦滑有力，宜苦寒泻肝。龙胆草一钱至三钱，黑山栀二钱至三钱，黄芩一钱半至三钱，姜汁炒黄连五分至一钱，夏枯草二钱至三钱，钩藤三钱至四钱（后下），水煎服。

加减法：服后如疼痛未止，大便仍不通者，可加入生大黄一钱半至三钱。

2. 虚证：面色苍白，情绪烦躁，口干，大便不畅，舌红苔少，脉细弦，宜养血平肝。大生地三钱至五钱，当归一钱半至三钱，川芎一钱至一钱半，生白芍一钱半至三钱，白菊花一钱半至三钱，珍珠母五钱至一两（先煎），水煎服。

（四）西药治疗：发作时一般止痛药无效。发作预兆时，服咖啡因麦角胺1毫克，可免除本次发作。

神经系统其他疾病

除以上介绍的常见神经系统疾病外，又有多发性神经炎、颅内肿瘤、震颤麻痹、舞蹈病等，这些疾病的简易诊断和治疗见表 12-6。

表 12-6　神经系统其他疾病的简易诊疗

病　名	诊　断　要　点	防　治　方　法
多发性神经炎	1. 常为传染病（伤寒、痢疾等）、代谢疾病（糖尿病等）、重金属中毒（锑、铅）等的并发症 2. 起病缓慢，开始时对称地感觉手足皮肤发麻、发胀、疼痛或如蚂蚁爬行，以后向躯干发展，最后四肢感觉减退或消失 3. 严重时腕下垂，足下垂，肌肉萎缩	1. 病因治疗 2. 维生素B_1，每日三次，每次20毫克。地巴唑，每日三次，每次 10 毫克 3. 针灸治疗（可按发病部位循经络分布选择取穴）
震颤麻痹	1. 起病缓慢，常见于中年以后 2. 一侧上肢开始震颤，以后发展到下肢，以手指部震颤为最严重。肌肉强直，疼痛 3. 表情淋呆，眼裂扩大，流涎，言语不清等症	1. 对症治疗 2. 针灸治疗（可取风池、曲池透少海、外关、阳陵泉等穴）
颅内肿瘤	1. 剧烈头痛，喷射式呕吐 2. 视乳头水肿 3. 由于肿瘤部位不同，产生不同症状，如精神木呆，失语，癫痫样发作，不能辨别形体，视野缺失，失明等	1. 争取早期诊断、早期手术治疗 2. 对症治疗
舞蹈病	见循环系统"风湿病"	

第七节 内分泌系统

人体内有某些腺体能分泌各种化学物质(总称激素)到血液里，促使人体生长发育，调节体内各组织的生理作用，维持正常的生活过程。这些腺体叫内分泌腺。分泌缺少或过多时，都会发生疾病。

全身主要的内分泌腺简述于下：

〔甲状腺〕 位于颈前，气管的前下方，分左右两叶。甲状腺的分泌物质叫甲状腺激素，它能促进体内新陈代谢和身体的生长。甲状腺分泌过多可引起甲状腺机能亢进，出现甲状腺肿大，性情急躁，眼球突出，心跳加强加快，食欲增多，消瘦等症状。甲状腺分泌不足时，成年人则出现皮肤水肿，智力减退；小儿则发育矮小，智力低下，名叫呆小病。

〔肾上腺〕 共有两个腺体，各在左右肾脏的上端。每一腺体分为内外两层，外层为皮质，内层为髓质。肾上腺皮质的功能是分泌皮质素以调节代谢和增进身体的抵抗力。皮质素分泌过少可使食欲减退，抵抗力差。严重时导致死亡。肾上腺髓质分泌肾上腺素，其作用可使心跳加快，血管收缩，血压升高。

〔胰岛〕 在胰腺内，分泌胰岛素促进糖代谢。胰岛素分泌过少可引起糖尿病，病人血糖上升，尿中含糖。胰岛素分泌增多，可引起血糖低下、饥饿、昏迷。

〔脑垂体〕 在大脑底面，主要分为前后两叶。脑垂体前叶分泌生长激素。此外，它还分泌一些促进其他内分泌腺活动的激素，如促甲状腺激素、促肾上腺皮质激素和促性腺激素。分泌过多以致生长过快，可引起巨人症。分泌过少则生长迟缓，可引起侏儒症。脑垂体后叶分泌的激素，有抗利尿作用，分泌不足时可引起尿崩症。

〔性腺〕 男子的睾丸和女子的卵巢都属性腺，它们可以决定人的性征，从而造成男女在形态上以及生理上的显著差异。

睾丸位于阴囊内，是一对比鸽蛋小些的实体。它有产生精子和分泌睾丸酮的作用，前者与生殖下一代有关，后者与男性第二性征(如肌肉发达、声音宏亮、胡须生长等)有关。女子卵巢的形态与生理功能，详妇女病和接生常识"概说"节。

糖尿病

是由于胰岛功能减退而引起的碳水化合物代谢紊乱，主要表现为血糖升高及糖尿，严重时可致酮中毒昏迷而危及生命。本病相似于中医的"消渴"。

【诊断要点】

(一)多饮、多尿、多食为本病特点。

(二)小便检查尿糖阳性，血糖测定升高。

(三)皮肤易反复感染，常生痈、疖。

(四)如有厌食、恶心、呕吐、腹痛时，或嗅到苹果味，应考虑糖尿病酮中毒的可能，注意病人呼吸急促，严重的病人可出现昏迷，大口呼吸，血压下降，手足发冷，反射迟钝或消失。尿糖强阳性，尿醋酮强阳性。

【防治方法】

（一）新针疗法：主要症状为多饮者，可取穴肺俞、少商、鱼际。主要症状为多食者，可取穴胃俞、中脘、脾俞。主要症状为多尿者，可取穴肾俞、关元、复溜、行间。

（二）民间单方：玉米须二两，煎汁代茶饮；长期服用。或用玉米须、枸杞根各二两，桃树胶一两，煎服。或用蚕茧十只，煎汤代茶。

（三）中医辨证施治：

1．肺热伤津：多饮为主要症状者，口干舌燥，宜生津清热。生石膏一两至二两（打碎，先煎），生地三钱至五钱，麦冬二钱至三钱，知母二钱至三钱，牛膝二钱至四钱，水煎，每日分二次服。

2．胃中燥热：多食、易饥饿为主要症状者，大便秘结，宜清胃养阴。生大黄二钱至三钱（后下），黄芩三钱至四钱，熟地三钱至六钱，生甘草一钱至三钱，水煎，每日分二次服。

3．肾阴不足：多尿为主要症状者，腰酸，苔薄舌质偏红，宜滋养肾阴。熟地五钱至一两，山茱萸一钱至三钱，山药三钱至五钱，丹皮一钱至一钱半，茯苓三钱至四钱，泽泻三钱至四钱，水煎，每日分二次服。

（四）饮食控制：单纯轻型患者只需饮食控制，限制米粮食物在半斤左右，适当增加蛋白质和脂肪食物。尽可能不吃含糖食物。经1～2周后，尿糖不减少，可在饮食治疗同时加服降血糖药物。

（五）口服降血糖药：

1．苯乙双胍（降糖灵）：每次25毫克，每日三次。1～2周后无效，可加至每次50毫克，每日三次。

2．甲苯磺酰丁脲（D_{860}）：开始每日三次，每次1克，根据病情每次减量0.5克，减至每日总量1.5克后，长期服用。

（六）胰岛素治疗：经以上治疗无效或兼有合并症（如严重感染、肺结核）者应采用胰岛素治疗。开始时每日用胰岛素20～40单位，分作三次，于饭前半小时注射。以后根据尿糖情况增减用量，经常测定尿糖，保持尿糖在+～++之间。胰岛素如过量可产生低血糖反应，表现为饥饿感、心悸、出汗、精神兴奋，甚至昏迷、惊厥，可使进食或饮服糖水，必要时静脉注射葡萄糖溶液。

（七）酮中毒急救：

1．胰岛素：立即皮下注射普通胰岛素40～80单位，同时静脉滴注5%葡萄糖溶液1000毫升加胰岛素25单位。滴注时每2小时测定尿糖和尿醋酮，作为加减胰岛素剂量的参考；如酮体阴性，则停止注射。

2．纠正脱水及电解质：静脉滴注5%葡萄糖盐水总量2000～3000毫升左右，其中加用氯化钾1～2克，或另口服氯化钾1～2克，每日三至四次。

3．纠正酮中毒：轻度酮中毒不需要碱性药物矫正。当酮中毒症状明显时，则给予静脉滴注5%碳酸氢钠100毫升，送附近医院抢救。

4．病人尿酮转阴性后，继续口服降糖药物和控制饮食。

5．预防感染，加用抗菌素治疗。

单纯性甲状腺肿

本病是由于缺碘引起的代偿性甲状腺肿大，一般多见于高原、山区，俗称"大脖子病"。

【诊断要点】

（一）有地方性，多为离海较远的山区，女性较多见。

（二）外观颈部粗大（见图12-24），双侧甲状腺肿大，质软，进一步发展后，甲状腺上可触到大小不等的结节，肿大严重者可出现呼吸不利、干咳、声音嘶哑、吞咽困难等。

（三）本病无急躁、心悸、多汗、眼球突出等症状，若见到这些症状应考虑甲状腺机能亢进。

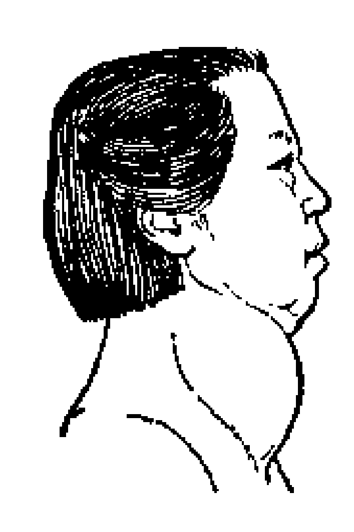


图 12-24 单纯性甲状腺肿

【预防】

（一）发病率较高的地区，尤其是儿童和孕妇应多食海带、海藻等含碘食物。

（二）用碘化食盐。配制方法是一公斤食盐中加碘化钾或碘化钠1克，作为日常食用食盐，每人每日6.2克左右。碘容易挥发，须注意保存。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 曲池、阿是穴（甲状腺肿块处）。

〔备穴〕 天突、合谷。

〔治法〕 将甲状腺肿块提起，用毫针从中部穿过，注意不要刺伤动脉。

（二）草药单方：

1．黄药子（黄独的地下块茎）三钱至五钱，水煎服，每日一剂。

2．海藻五钱至一两，昆布五钱至一两，水煎服，每日一剂，分二次服。

3．卤碱：每次2克，每日三次，忌服豆制品。

（三）中药：脖子粗大，表面光滑或有结节，宜化痰软坚。夏枯草二钱至四钱，制半夏三钱至四钱，象贝一钱至三钱，牡蛎一两至二两（先煎），每日一剂，分二次服。若加用海藻、昆布，效果更好。

（四）西药：

1．碘剂：复方碘溶液（或卢戈氏液）每日1～2滴，服2周为一疗程，然后每隔3～4月再给一疗程。这样间歇治疗1年左右时间。或口服碘化钾10～15毫克，每日一次，以20天为一疗程。间歇治疗1年左右时间。要注意碘剂不宜长期服用，否则会引起甲状腺机能亢进。

2．干甲状腺制剂：每日60～180毫克，分二至三次服，可使甲状腺肿大在半年内消失。孕妇患此病，应给予干甲状腺制剂。

（五）手术治疗：甲状腺肿大而引起压迫症状，如呼吸困难、干咳、声音嘶哑、吞咽困难、胸闷等，须考虑外科手术治疗。

甲状腺机能亢进

本病是由于甲状腺素分泌过多，使机体新陈代谢加快。发病原因目前尚未明了。

【诊断要点】

（一）神经过敏，容易发脾气，当双手伸直手指张开时有快而细微的颤动。常有心悸，劳动时气促，易出汗，

体重减轻。

(二)眼球突出。

(三)甲状腺常见肿大,质软,可随吞咽而上下移动。在甲状腺上可触及震颤,可听到杂音。

(四)甲状腺危象:脉搏增快,体温升高,有剧烈呕吐,腹泻,尿少,烦躁不安和谵妄,昏迷,血压下降,周围循环衰竭。

【预防】

(一)减少精神刺激,消除精神忧虑和紧张。

(二)经期、妊娠、感染时保持情绪安定,可以预防诱发本病的发展和出现甲状腺危象。忌酒及浓茶等。

【治疗】

(一)新针疗法:

〔主穴〕 内关、合谷、太冲。

〔备穴〕 神门、三阴交、昆仑、悬钟。

〔治法〕 如甲状腺肿大者,局部可予针刺。内关、合谷、太冲可用捻转手法。如有失眠者可针神门、三阴交等穴。

(二)草药单方:

1. 龙胆草一钱至三钱,水煎服,每日一剂。

2. 海藻、昆布各一两至二两,水煎服,每日一剂。

(三)中医辨证施治:

1. 肝火:头晕,易怒,口苦,舌苔黄腻,脉弦数,宜泻火平肝。龙胆草一钱至三钱,山栀三钱,大黄一钱至二钱(后下),夏枯草三钱,嫩钩藤四钱(后下),牡蛎一两(先煎),当归三钱,水煎服,每日一剂。

2. 心虚:心悸,动则气促,自汗,失眠,苔薄脉细,宜养心益肝。酸枣仁(炒,研)三钱至六钱,茯神三钱,知母二钱,紫丹参四钱,川芎一钱,甘草一钱,炙远志三钱,水煎服,每日一剂。

(四)对症治疗:情绪激动,失眠,可给予溴化物或水合氯醛等。不论是否血压升高,可给予小剂量利血平,对改善本病症状有一定作用。利血平每日一至三次,每次0.125～0.25毫克。

(五)抗甲状腺药物:

1. 丙基硫脲嘧啶:开始每日三次,每次50～100毫克。症状及体征改善后,剂量减少三分之一。症状消失后,给维持量,一般每日一次,每次50毫克,连服1年左右。

2. 甲硫咪唑(他巴唑):开始时每日三次,每次5～10毫克。待症状减轻或消失后服维持量,每日一次,每次5毫克,连服1年左右。

(六)外科手术治疗。碘剂可用于外科手术前的准备治疗。一般口服复方碘溶液,每日三次,每次五滴,逐日增加到每次10～15滴。多数病人在服药2～4周后症状好转,即可作外科手术治疗。碘剂不宜作为本病的长期治疗方法,因为只能收效一时,继续服药,多数病人可复发。

(七)甲状腺危象的处理:

1. 氧吸入。

2. 补液。

3. 冷敷等物理方法降温,必要时用冬眠灵等药物作人工冬眠。

4. 口服或注射利血平以减慢心率,使患者安静。

5. 应用抗菌素防治感染。

6. 给予碘剂,可口服复方碘溶液,首次60滴,以后每4～6小时服30～45滴。亦可将碘化钠0.3～1克加入10%葡萄糖溶液500毫升中,静

脉滴注。在急性期症状减退后，复方碘溶液的剂量及给予次数可逐渐减少。

7. 给予肾上腺皮质激素，可用氢化考的松，第一天100～200毫克，加入10%葡萄糖溶液500毫升中，静脉滴注。或用考的松肌肉注射，每6小时25～50毫克。急性期过后，应将皮质激素的剂量逐步减少。若临床症状较轻，应用2～3天后即控制者，可停止应用。

内分泌系统其他疾病

除了以上介绍的常见内分泌系统疾病外，有时还能见到甲状腺机能减少症、肢端肥大症、脑垂体前叶机能减退症、肾上腺皮质机能亢进或减退症，这些疾病的简易诊断和治疗见表12-7。

表 12-7 内分泌系统其他疾病

病名	诊断要点	防治方法
甲状腺机能减退症	1. 面容呆板，面颊及眼睑浮肿，头发睫毛眉毛脱落、稀疏、脆弱而无光泽，舌肥厚，皮肤粗糙，指甲生长缓慢、厚、脆、表面有条纹 2. 以上症状发生在小儿，则发育矮小，称克汀病。发生在成人，还可见到非凹陷性水肿，阴毛及腋毛脱落，称粘液性水肿	1. 患单纯性甲状腺肿的孕妇应服碘剂，以防胎儿甲状腺发育不全而患克汀病 2. 对甲状腺机能亢进病人进行手术，应避免切除过多的甲状腺组织 3. 干甲状腺制剂治疗：用量详见常用西药激素类药物
肢端肥大症（如脑垂体嗜酸性腺瘤）	1. 起病缓慢，感觉头痛，乏力，全身酸痛，出汗，有时多饮多尿 2. 面容不端正，眶上嵴、颧骨及颧弓增大、突出；下颌骨增大、突出；后期出现颌凸畸形，下门齿位于上门齿之前。眼睑及耳增厚，鼻变厚且阔，嘴唇及舌增厚。皮肤增厚，皱折加深 3. 肢端的肥大，一般限于腕部及踝部。手指手掌皆增厚、变阔，足也肥厚	1. 垂体X线放射治疗 2. 外科手术治疗
脑垂体前叶机能减退症	1. 本病常有分娩时大量出血史，或因垂体肿瘤、脑炎、脑膜炎等所引起，故各有该疾病的病史 2. 起病缓慢，性机能减退最先发生，女性出现闭经，生殖器萎缩，不育；男性睾丸萎缩，阳萎；阴毛、腋毛稀疏或脱落 3. 疾病的发展出现甲状腺及肾上腺皮质机能减退的症状	1. 性激素：丙酸睾丸酮，肌肉注射25毫克，每周一至三次。或甲基睾丸酮，每日口服10～20毫克 2. 干甲状腺制剂：开始时每日0.03～0.06克，2～4周后可增加至每日0.06～0.12克 3. 肾上腺皮质激素：可的松每日5～40毫克
肾上腺皮质机能亢进症（如肾上腺肿瘤）	1. 肥胖，主要为面、颈、躯干部，面如满月，肩如水牛，腹部饱满，四肢却相对显得瘦小 2. 腹部两侧、大腿外侧出现紫红色条纹，毛发增多，闭经及不育 3. 可出现糖尿病及高血压症状	1. 对症治疗 2. 外科手术切除肿瘤 3. X线放射治疗

病名	诊断要点	防治方法
肾上腺皮质机能减退症（如肾上腺结核）	1.起病缓慢，皮肤及粘膜色素沉着，乏力，体重减轻，可出现食欲减退、恶心呕吐、腹泻等 2.血压常低于正常，直立时低血压现象更为显著。易出现低血糖症状	1.治疗原发疾病（如抗结核治疗） 2.口服可的松每日12.5～25毫克，或氢化可的松 10～20毫克，分上、下午二次服用

第八节　其　他

神经衰弱

神经衰弱多发生在青年人和中年人，是由于高级神经活动过分紧张以后，神经活动处于相对疲乏的一种状态。

【诊断要点】

(一)症状：本病出现的症状多种多样，极大多数为主观而比较含糊的自述，可包括任何系统内的症状。现分别简要说明如下：

1．神经系统：如头痛，头晕，脑胀，耳鸣，眼花，记忆力减退，思想分散不能集中，容易激动发脾气，工作或学习时提不起精神来，睡眠不好或整夜睡不着，白天就疲劳，腰背酸痛，脚软无力和全身各部分含糊不清的似有似无的感觉等。

2．循环系统：如心跳、气急、胸痛和出汗等。以这些症状为主的称心血管神经官能症。

3．消化系统：如胃口不好、胃部胀痛、嗳气、呕吐、胸闷、腹泻和便秘等。以这些症状为主的称胃肠神经官能症。

4．生殖系统：如阳萎、早泄和遗精等。以这些症状为主的称性神经官能症。

以上各种症状的表现，其中以头痛、头晕、睡眠不好、记忆力减退和神疲无力为最多见。

(二)在体格检查方面找不出任何与症状相应的阳性器质性体征，就可以诊断为本病。但是必须排除有关的各种器质性疾病所引起的神经衰弱综合征。

(三)应与颅内肿瘤、鼻窦炎、脑膜炎、偏头痛和屈光不正等器质性疾病鉴别，其特点是部位固定不变的头痛。而神经衰弱的头痛性质是胀痛，以两侧太阳穴较多，在疲劳时容易加重。

【防治方法】

(一)突出无产阶级政治，加强政治思想工作，树立革命的乐观主义精神和治愈疾病的坚强信心，将疾病的本质、症状产生的原因，向患者解释清楚，消除其恐惧心理，指出生活上应注意的事项，如工作与休息的适当安排，生活规律化及坚持体力锻炼等。

(二)新针疗法：

第一法：

〔主穴〕　大椎、内关、曲池、三阴交。

〔备穴〕　安眠、足三里、印堂。

〔治法〕　头痛、头晕为主者针大椎配内关；心烦意乱者针内关、安眠；

体弱者配曲池、足三里；胃口不好者针中脘、足三里；失眠者针安眠、内关配三阴交。手法均强刺激。

第二法：

〔主穴〕 中脘、足三里、外关。

〔备穴〕 胃俞、内关。

〔治法〕 强刺激。主要应用于胃神经官能症。

第三法：

〔主穴〕 关元、三阴交。

〔备穴〕 中极、足三里、肾俞、气海。

〔治法〕 中强刺激。主要应用于遗精、阳萎、早泄。

（三）草药单方：

1. 酸枣仁十五至二十五粒，炒至半生，捣碎，睡前一次顿服。超过一倍量，可发生中毒，故须慎用。

2. 五味子一钱半至三钱，水煎，每日分二次服。

（四）中药治疗：

1. 失眠头晕，用酸枣仁四钱至六钱，知母一钱半至三钱，川芎一钱至一钱半，甘草一钱至一钱半，每日一剂，水煎，分二次服。第二次在临睡前服，效果较好。或硃砂安神丸，每日二次，每次一钱至二钱，在临睡前吞服。

2. 失眠、心悸、多梦、记忆力差者，用丹参三钱至五钱，远志二钱，五味子一钱半至三钱，柏子仁三钱至五钱，水煎服。或用养血安神片，每日三次，每次四至六片。

3. 容易发脾气，感情不能自己控制者，用淮小麦一两至二两，甘草一钱至三钱，大枣四枚至六枚，夜交藤三钱至一两，水煎服。或用逍遥丸，每日三次，每次一钱至三钱。

4. 遗精、早泄、阳萎者，用金樱子三钱至五钱，芡实三钱至五钱，枸杞子三钱，菟丝子三钱至五钱，水煎服。或用金锁固精丸，每日二次，每次三钱。

5. 胆怯、恐惧、舌苔薄腻者，用姜半夏一钱半至三钱，陈皮一钱半至三钱，茯苓一钱半至三钱，甘草一钱至一钱半，姜竹茹一钱半至三钱，枳实一钱半至三钱，每日一剂，水煎，分二次服。

（五）对症治疗：入睡困难用10%水合氯醛10毫升或速可眠0.1克；梦多易醒用异戊巴比妥0.1克或冬眠灵25～50毫克。以上各药均在睡前服。有肝脏病者可用安眠酮0.1～0.2克，或导眠能0.25克，或非那根25毫克，三药任选一种。但不宜长期服用，以免引起不良副作用。

癔病（歇斯底里）

癔病多数发生在青年人，女性比男性为多。

【诊断要点】

（一）病前有比较明显的特殊性格，自尊心强，往往好表现自己。

（二）因精神上受到刺激而发病，并有反复发作的病史。

（三）癫痫（羊癫风）样的发作，口里叫喊，四肢或单侧有强直性或松弛性的抽搐或瘫痪。病人有时突然发生意识障碍，好象梦游一样，无故的哭笑吵闹，并有手舞足蹈、装模作样的戏剧性表演；或突然耳聋、失明或失音，而在一般的情况下，不会影响个人生活的自理。

（四）癔病的病人暗示性很强，很容易在暗示下促使症状反复发作。同样也可以在暗示下治疗痊愈。

（五）体格检查时没有发现器质性的病变。

（六）类癫痫样发作应与癫痫鉴别。癫痫发作时，意识不清，发作前无先兆征象，事后又不能回忆当时发作的情况，并有大小便失禁现象。

本病发作时，有胸闷、喉梗阻、头晕等感觉，有不规则的抽动，瞳孔对光正常，事后又能回忆当时发作情况，无大小便失禁现象，经过暗示而停止发作。

【预防】

（一）首先要使病人积极参加生产和阶级斗争的实践，在实践中不断改造思想，克服自己个性上的缺陷。一方面应当肃清一切软弱无能的思想，另一方面又要谦虚、谨慎、戒骄、戒躁。

（二）做深入细致的思想工作，使病人建立革命乐观主义精神，充分发挥病人的主观能动作用。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 哑门、内关、安眠。

〔备穴〕 人中、后溪、足三里、中脘、气海。

〔治法〕 在治疗前首先和病人学习最高指示，加强战胜疾病的信心。先用主穴，后配用备穴，中强刺激。在类癫痫样发作时，刺人中、涌泉、合谷，强刺激。

（二）草药单方：甘松六钱，陈皮一钱半，加水一大碗，煎至大半碗，一日三次分服。

（三）中医治疗：

1．类癫痫样发作时用制南星二钱至三钱，竹沥半夏二钱至三钱，炒枳实一钱半至三钱，炒竹茹一钱半至三钱，水煎服。

2．有胸闷、咽喉觉梗、头晕等感觉者，用姜半夏二钱至三钱，川朴花一钱至二钱，苏梗一钱至二钱，茯苓一钱半至三钱，水煎服。

3．无故哭笑吵闹或突然失音、失明、耳聋者，用淮小麦一两至二两，甘草三钱至五钱，大枣五至十枚，水煎服。或用白金丸，每日二次，每次二钱，吞服。

4．肢体暂时瘫痪或肢体抖动者，用紫丹参四钱至五钱，当归一钱至三钱，杜红花五分至一钱半，水煎服。

（四）暗示疗法：皮下或肌肉注射1～2毫升蒸馏水或静脉注射5～10%葡萄糖酸钙（注射时要十分缓慢），再配合语言暗示，可达到良好疗效。

（五）对症治疗：如果病人正在癫痫样发作时，立即用棉花棒蘸氨水嗅鼻，可及时苏醒起来。再服三溴合剂10毫升，每日三次；或冬眠灵25毫克，每日三次。

精神分裂症

本病是一种比较常见的精神病。患者通常有思维、情感和行为的紊乱，不与周围环境相协调的特点。

【诊断要点】

（一）大多数有家属遗传史及特殊的性格。

（二）临床分型：

1．单纯型：发病大多在青少年时期。早期不被注意，但已有失眠、头晕、头痛、注意力涣散、精神萎靡等症状，类似神经衰弱。随后日益孤僻，学习和工作能力减弱，忽视个人卫生习惯，对周围事物冷淡。甚至出现幻觉，妄想，思维幼稚，行为单纯，故称为单纯型。一般预后较差。

2．青春型：发病多在青春期。起病时情绪不稳定，哭笑喜怒无常。以后逐渐表现戏谑行为，言语杂乱，多不

连贯，内容单调重复。本型幻觉较多，内容离奇古怪，不合逻辑。患者的动作、情感改变，多受幻觉和妄想所支配，如作令人难解的手势、姿势或鬼脸，行为幼稚淘气，甚至玩弄大小便，吞食昆虫等。一般说来本型预后较好。

3. 紧张型：发病年龄多在18～25岁之间。具有木僵状态和兴奋状态二个阶段。本型不论病程长短，一般预后较好。

(1) 木僵状态：情感淡漠，言语动作明显减少，严重时推之不动，呼之不应，全身肌张力增高。

(2) 兴奋状态：突然兴奋激动异常，并毁物、自伤或攻击他人，幻觉异常丰富。本阶段一般经几小时或数日，然后缓解或进入木僵状态。

4. 妄想型：发病年龄较以上各型为大。起病缓慢，可能与精神创伤有关。有焦虑、敏感、多疑、迫害妄想等等。幻觉以幻听觉为主，如听到漫骂的声音，又嗅到难闻的气味，有触电感觉等等。一般预后尚好。

【预防】

(一)加强对儿童的意志和性格的培养，树立集体主义思想和革命乐观主义精神，妥善安排学习、工作和生活。

(二)对治疗缓解的病员，要消除诱发因素，如精神创伤或其他疾病等。

【治疗】

(一)新针疗法：

〔主穴〕 大椎、陶道、第二胸椎下、身柱。

〔备穴〕 哑门、人中、安眠、合谷、内关、神门、足三里、丰隆、三阴交、太冲、中脘。

〔治法〕 每天分别选1～2个主穴与备穴(一般以大椎、第二胸椎下为一组，陶道、身柱为一组)交替使用，以减少局部反应，20天为一疗程。癫狂性可加中脘、哑门、丰隆；痴呆性可加神门、内关、风池；失语症可加哑门、涌泉；失眠加安眠、神门透内关。

(二)草药单方：

1. 苍耳草一两六钱，米仁根一两六钱，钩藤五钱(后下)，煎服。

2. 地龙，烘干研细末，每日三次，每次一钱。

(三)中医辨证施治：

1. 精神萎靡不振，情感淡漠，对周围事物无动于衷，幻觉，脉象弦滑，舌苔薄腻，宜化痰解郁。竹沥半夏三钱，橘皮一钱半，茯神三钱，胆星一钱半，石菖蒲四钱，郁金四钱，枳实三钱，水煎服。

2. 性情急躁，异常兴奋，语无伦次，甚则毁物打人，脉弦数，舌质红，苔黄腻，宜泻火清热。大生地三钱，黄芩三钱，焦山栀三钱，泽泻三钱，龙胆草三钱，柴胡一钱，木通三钱，当归二钱，生甘草一钱，车前子(包)三钱，水煎服。

如兼见腹胀、便秘，可选用下方：

苏子三钱，川朴二钱，当归二钱，芒硝三钱(冲)，黑、白丑各二钱，陈皮一钱半，生大黄三钱(后下)，生甘草一钱，檀香五分(研末冲)，水煎服。

(四)西药治疗：早期症状如入睡困难，入睡前幻觉，情绪抑郁，焦虑不安或紧张多疑，应予以积极治疗，防止发展。

1. 利眠宁：每次20毫克，每日三次。

2. 泰尔登：每次25毫克，每日三次。

3. 鲁米那、阿米妥、安宁、安眠

酮、水合氯醛、溴化物等镇静药亦可选用。

4. 氯丙嗪：常用于控制症状。早晨及中午各服50毫克，晚上睡眠前服100毫克。如遇兴奋躁动，可用氯丙嗪肌肉注射50毫克，每日二至三次。

5. 奋乃静：患者有幻觉及幻听觉时，选用奋乃静5毫克，每日三次。

6. 综合治疗：如新针与氯丙嗪、中医辨证施治与西药、奋乃静与氯丙嗪等同用，疗效常较单独应用为优。

以上药品如有肝病或其他心血管严重疾病时需慎重使用或禁用，药品应由家属掌握给服。在服药期间，如出现肌张力增加、面容呆板、动作迟缓、肌肉震颤，或流涎、发音不佳等综合征时，可服氢溴酸东莨菪碱0.2毫克，每日三次，或盐酸苯海拉明50毫克，每日三次。如出现严重反应，应考虑减少药物剂量、停药或转有关医院治疗。

暑 湿 病

在夏秋季节常见。由于疲劳、受凉或多吃生冷的东西而引起发热，并且有胃肠不舒适的表现。这种毛病，中医称之为暑湿病。

【诊断要点】

(一)无热或低热，怕风，不出汗，浑身无力。

(二)胸闷，腹胀，大便稀烂，次数稍增多，口苦，口淡或口中粘腻感。

(三)舌苔腻，苔色白或黄。

(四)须注意与消化道传染病，象传染性肝炎、不典型的伤寒等病的早期症状鉴别。

【预防】

(一)饮藿香茶(鲜藿香一两，加沸开水二斤，泡汁)。

(二)暑热天多吃蔬菜，少吃油腻食物。

(三)劳动后及晚间睡眠时，应注意勿受凉。

【治疗】

(一)新针疗法：

〔主穴〕 内关、足三里、曲池。

〔备穴〕 大椎、合谷、中脘。

〔治法〕 胸闷腹胀用足三里、合谷；发热用大椎。用提插法，中强刺激。

(二)草药单方：

1. 六月霜(刘寄奴)一两，煎汤代茶；或用鲜藿香一两，煎汤代茶。

2. 马蹄香一钱，爵床(小青草)三钱，水煎服，治胃肠症状明显者。

3. 红木香(南五味子根)研粉，每服五分，治暑湿偏寒腹痛。

(三)中医治疗：

1. 有胃肠不舒适的表现，如胸闷、腹胀、大便稀烂、口淡，或口中粘腻感，舌苔白腻，用藿香三钱，制川朴一钱半，佩兰三钱，制半夏三钱，炒扁豆三钱，砂仁一钱(后下)，陈皮一钱半，焦六、麯各三钱，水煎服。

2. 有发热、怕冷、不出汗，或者不怕冷，前面的方子中可以加香薷三钱，清水豆卷四钱，服药到热退1～2天后减去。

3. 有口苦、舌苔腻、苔色发黄，前药方中必须加黄连六分，或加炒黄芩三钱。

4. 小便热赤，可加六一散四钱，包煎。

类风湿性关节炎

类风湿性关节炎是一种慢性全身

性疾病，常侵犯多处小关节，可成棱状畸形，强硬，严重影响劳动力。

【诊断要点】

（一）多见于青壮年，一般起病缓慢。急性期可有发热。

（二）关节病变的分布常左右对称，从小关节开始，尤其是掌指关节和近侧指关节，进一步发展到腕、肘、膝等关节。关节常肿大成梭形。晚期关节畸形、强硬，不能伸屈（见图12-25）。

（三）部分病人先从骶髂关节发病，逐渐侵及脊椎，晚期脊柱完全强直。

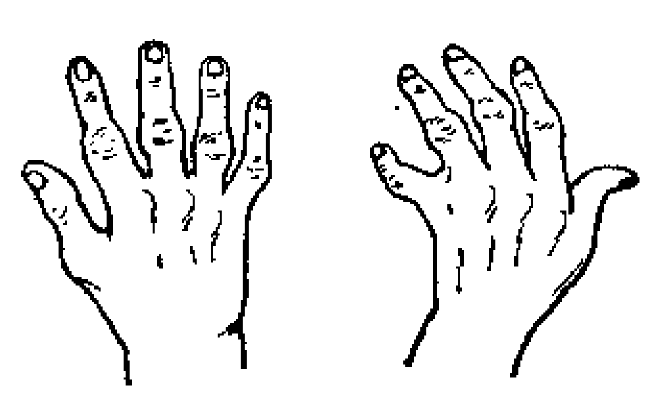


图 12-25 类风湿性关节炎

（四）应与风湿性关节炎鉴别（见表 12-8）。

表 12-8 类风湿性关节炎与风湿性关节炎的鉴别

类风湿性关节炎	风湿性关节炎
1. 15岁以后发生	1. 多在15岁以前发生
2. 女性多于男性	2. 性别无关
3. 常无上呼吸道发炎	3. 80%以上可见上呼吸道发炎
4. 无局部皮肤炎症，好发近端指间关节掌间关节，关节梭状肿大，有腱鞘炎	4. 局部皮肤有炎症，好发腕肘肩膝踝大关节、无腱鞘炎
5. 有疼痛、高热	5. 疼痛、高热显著
6. 关节腔无积液	6. 少见关节腔积液
7. 关节可见永久性损害破坏、畸形、活动障碍	7. 关节无损坏，少有摩擦音，活动正常
8. 水杨酸治疗暂时有效	8. 水杨酸治疗迅速有效
9. X线显示，早期阴性，晚期骨质疏松，关节强直	9. X线显示，无骨骼改变，只是软组织肿胀

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 肩髃、曲池、臂中、合谷、环跳、足三里。

〔备穴〕 指关节，取八邪；腕关节，取阳溪、大陵；肘关节，取曲池；肩关节，取肩髎、肩前；髋关节，取风市；膝关节，取膝眼、阳陵泉；踝关节，取昆仑、丘墟；趾关节，取八风；脊柱，取大椎、相应夹脊穴。

〔治法〕 根据关节发病情况，选用主、配穴，用强刺激。

（二）推拿疗法：

1. 施滚法于患部5～10分钟，在治疗同时配合患部关节被动运动。

2. 擦热患部并配合热敷。

（三）草药单方：

1. 豨莶草、桑枝各一两，水煎，每日一剂，分二次服，连服1周至半月。

2. 络石藤、土牛膝、木贼各五钱，

地榆、桑枝、松节、酒各一两，水煎，每日一剂，分二次服，连服1周至半月。

3. 制草乌三钱，蜂蜜一两，生甘草三钱，水煎1小时，每日一剂，分二次服，连服半月。

(四)中医辨证施治:

1. 关节疼痛，遇冷加重，局部关节发冷，苔薄白腻，宜祛风散寒。羌活三钱，独活三钱，姜黄三钱，麻黄二钱，芍药三钱，黄芪三钱，制川乌二钱，细辛一钱，甘草二钱，水煎服。

2. 反复发作，肿痛久治不愈，宜祛瘀通络。炙蜈蚣粉三分(冲)，炙全蝎粉三分(冲)，炙蜣螂五分，炙蕲蛇一钱半，炙地鳖虫一钱半，炙蜂房二钱，寻骨风三钱，伸筋草三钱，钻地风三钱，甘草一钱半，鹿衔草三钱，全当归三钱，老鹳草二两，水煎服，每日一剂。

(五)外敷法: 用于四肢骨节肿胀疼痛，关节活动不利。桑桂枝各一钱半，川牛膝四钱，透骨草五钱，防风三钱，草薢五钱，乳香一钱半，木香一钱半，没药一钱半，羌、独活各四钱，红花三钱，当归三钱，研细末。以上药物为一次量，以黄酒加水调成厚浆糊状敷关节，日敷二次。

(六)西药治疗:

1. 止痛药物:

(1) 保泰松，每日300毫克，连服7天，如有效就减为每日100毫克的维持量。服药期间注意白细胞变化，如白细胞减少时就应该停药，特别对原来有慢性胃痛和有过胃出血病史的病人，使用本药应特别慎重。

(2) 水杨酸钠0.6克，日服三次，本药对胃有刺激，最好同时用胃舒平或胃可宁或氢氧化铝保护。

2. 激素: 去氢可的松，在短期内(24～48小时)使关节肿痛迅速减轻，可惜它的疗效不能持久，停药以后容易复发。去氢可的松，每日30毫克，分三次口服，发生疗效后减为每日5～10毫克，以维持最小药量(一般2.5～5毫克)控制它的复发。服激素期间适当口服氯化钾，并注意激素副作用的产生。

第十三章　小儿常见病

第一节　概　　说

小儿不同于成人，正在生长发育阶段，身体的结构和功能随时都在变化。因此，我们必须懂得小儿生长发育的规律，以便很好地保养儿童，使他们健康地成长；当小儿生病时，才能对他们进行正确地诊断与治疗。

小儿的生长发育

小儿的生长发育可从以下三个方面进行观察。

一、体格发育

（一）体重：小儿初生时的平均体重约3公斤左右。生后半年内体重增长最快，平均每月增长600克。半岁到1岁之间体重增长稍慢，平均每月增长约500克。1岁之后增长更慢，平均每岁增加2公斤。因此，小儿体重的平均重量＝年龄×2＋7（公斤）。

（二）身长：小儿初生时身长平均50厘米左右。半岁之内生长最快，1岁时可增长到原有身长的1½倍（约75厘米左右）。1岁之后增长减慢，5岁时约增长到原有身长的2倍。14～15岁时则为原有身长的3倍（约150厘米）。

（三）牙齿：小儿生后6～10个月开始出第一颗乳齿，2岁时一般出齐20颗乳齿。6～8岁开始出第一颗恒齿，14岁前长满28颗恒齿。第三臼齿一般在17～30岁长出，称为智齿，也有些人终生不出的。

（四）囟门：小儿初生时有前后两个囟门。前囟位于顶骨与额骨之间，呈菱形，较大，称为大囟门。一般在1岁到1岁半关闭。后囟位于顶骨与枕骨之间，三角形，较小，称为小囟门。多数小儿3个月之内关闭。

二、动作和体力的发育　一般小儿初生时只会躺着，四肢呈不对称的运动。到2个月俯卧时开始会把头抬起来；6个月会独坐；9个月会爬；1岁会独自站立；1岁到1岁半会走路；1岁半到2岁会跑。以后的动作就向有力、精细和准确的方向发展，直到成年。

三、智力和言语的发育　初生小儿只会哇哇哭叫，一般2～3个月会笑，4个月就会被引得笑出声来。6～10个月开始牙牙学语，会说最简单字句。2岁左右开始能简单交谈。7岁左右就有比较清楚的记忆了。

需要说明一下，每个小儿发育的快慢相差很大，这里只是一个平均值，有的可能稍慢一些，不一定有病，但如果太慢就不正常了。

小儿保育

应从四个方面着手。

一、合理喂养　母乳喂养最为理想，因为母乳的成份最适合乳儿的营养需要和消化能力，同时可增加抵抗力。1岁之内应尽量母乳喂养。如有

困难，可根据条件用牛奶、羊奶、豆浆等代替。吃代乳品时，初生4个月之内必须用等量开水或米汤稀释，便于小儿消化；4个月后才可吃纯牛奶、羊奶等。初生2～3个月后，可加喂奶糕或厚粥汤；6个月后加粥；同时可适当加喂些水果汁、蛋黄、肉末、菜末和肝末之类。在增加辅助食品时要注意一种一种地加，由简单到复杂；要一点一点地加，由少到多。切不可突然增加许多，以防消化不良。并且可以作为断奶前的准备工作。

1岁左右可断奶。如果正逢夏季，最好等到秋凉以后再断。因为夏天气候炎热，小儿消化力差，一经改变饮食，容易腹泻。

断奶后以粥为主食，2岁后吃饭。必须注意，小儿的食物不但要容易消化，富于营养，而且要定时定量，不要吃零食。

二、注意寒暖 小儿自己不会随气候变化增减衣服，必须由成人去关心。孩子不宜穿得太暖，太暖了容易出汗，出汗之后，一旦脱下衣服反而会伤风。

三、休息与活动 必须给小儿足够的睡眠。一般4个月以内的小孩每天要睡20小时，6个月的约需16小时，1岁的约需14小时，2～3岁的约需12小时，较大的孩子每天也要睡10小时。充分的休息是保证小儿健康成长的一个重要条件。

小儿学会走路后，可以增加些集体活动等。尤其多进行些户外活动，多晒太阳，多呼吸新鲜空气是很有益的。

安排有规律的生活，培养卫生习惯，如食前洗手，定时大便，爱清洁等也是很重要的。

四、培养共产主义事业接班人

毛主席说："**我们的教育方针，应该使受教育者在德育、智育、体育几方面都得到发展，成为有社会主义觉悟的有文化的劳动者。**"我们在教育孩子时，必须遵照这个教导。

对于孩子从小就应当用讲革命故事、回忆对比的方法进行阶级教育和社会主义教育，培养无产阶级感情，使他们在社会的阶级斗争风浪中立场坚定，爱憎分明，热爱伟大领袖毛主席，热爱社会主义祖国。

注意培养孩子的劳动习惯，使他们树立"**全心全意地为人民服务**"的思想，从小就给他们做一些力所能及的体力劳动，如为集体拾麦穗、割野草等。

应当根据不同年龄，不同的接受能力给与生产知识和文化知识。生活上不要使他从小受宠，应该使他们接受一些艰苦的锻炼，培养艰苦朴素的作风与革命的英雄主义气概。

小儿诊断的特点

一、问诊 小儿自己不会诉说病情，即使比较大的孩子能说出一些病痛，也不确实全面。因此，小儿的病情主要由家属介绍。而家属只能从旁观察，发现一些客观上看得出的症状，如咳嗽、气急、呕吐、腹泻等等；至于一些自觉症状，如胸闷、头晕、乏力等等，家属往往不易发现。这就要求医生作细致认真的检查。

小儿的喂养对疾病很有影响，尤其对消化道疾病关系最为密切。同时，生长发育的情况，往往能反映出小儿的健康状况。因此，在诊断时，对小儿出生、喂养与发育的情形应当注意。

小儿和外界接触很少，许多传染病，尤其是慢性传染病如结核病等，多数是从家属和周围邻居中感染得来的。因此，在诊断小儿传染病时，问清家属和邻居的健康状况，实为必要。

二、体格检查 小儿正在发育，还没有成熟，体格上有许多和成人不同的地方。

（一）囟门：小儿前囟平坦，如果凹陷往往是脱水的表现；膨隆则常见于颅内病变，如脑炎、脑膜炎等。但是，在服四环素类药物后也可在短期内引起前囟隆起，不能看作病态。前囟应在12～18个月关闭，如关闭过早，可形成小头畸形；过期不闭，常见于佝偻病、脑积水等。

（二）心脏：小儿心跳比较快，年龄越小，心跳越快。

6个月以内	140次/分
6～12个月	120次/分
2岁	110次/分
5岁	95次/分
10岁	86次/分

小儿胸壁比成人薄，心音也比较响。

（三）血压：年龄越小，血压越低。

收缩压＝年龄×2＋80，其舒张压为收缩压的2/3。

（四）小儿胸壁薄，听诊时呼吸音比较响。呼吸的次数，年龄愈小，呼吸愈快。

1岁以内	40次/分
5～7岁	30次/分
10岁以上	20次/分

（五）腹部：小儿腹腔内脏的发育比胸廓的骨骼发育快，而且腹肌薄弱，所以腹部较隆起。随着年龄增长，胸廓骨骼发育渐趋完善，腹肌渐渐发达，于是腹部也就平坦了。由于同样的原因，婴幼儿的肝脏在肋下可以触到，质软，不超过二横指。3岁以后，一般就摸不到了。

（六）神经系统：2岁以内的婴儿，划足底试验在有些孩子可能阳性，这不能算病理状态。因为这时候他们的神经系统还未发育完全。

小儿治疗的特点

一、要及时 小儿病情变化很快。普通的感冒，很快可以出现高热、惊厥；婴儿腹泻，短期内就能脱水。所以我们治疗小儿疾病要分秒必争。不但用药要快，而且分量要足，切不可犹豫不决，或者敷衍了事，耽误病情。

二、小儿药物剂量计算法 一般有两种：

（一）按体重计算：先算出体重（公斤），方法是体重（公斤）＝2×年龄＋7，然后计算一日用药总量，再根据情况分几次用药。一般年龄愈大，每公斤体重用药量愈小；年龄愈小，每公斤体重用药量愈大。体质弱的小儿用量宜偏小些。

【例】 一个4岁的小孩要服四环素，请开处方。

①先算出体重＝2×4＋7＝15公斤。

②算出1日总量＝40毫克×15＝600毫克（四环素用量为25～50毫克/公斤/日，现在用折衷分量）。

③每日分四次服，每次量＝600毫克÷4＝150毫克。

④处方：四环素150毫克，每日四次。

这种方法在儿科临床上用得很多，比较容易记。

（二）按年龄计算：有少数药物是按年龄规定用量的。

【例一】 一个6岁的小孩要吃使君子，请开处方。

①先算出一日总量=6×1=6粒(使君子剂量为每岁每日一粒，一次服。连服3日)。

②处方：使君子肉，6粒，一次顿服×3天。

【例二】5岁小儿发热，要吃小儿退热片退热，请开处方。

①查明小儿退热片用量：

2～ 3岁	1 片/次
4～ 6岁	$1\frac{1}{2}$片/次
7～12岁	2 片/次
此儿5岁应服	$1\frac{1}{2}$片/次

②处方：小儿退热片，$1\frac{1}{2}$片/次，立即服。

第二节 新生儿疾病

初生的1个月内的婴儿患病，称新生儿疾病。

新生儿颅内出血

新生儿颅内出血常因缺氧和损伤引起，可分为二型：

一、缺氧型 以早产儿多见，在产前、产时和产后都可发生。

二、损伤型 可发生在足月婴儿，以臀位生产或产钳、吸引器助产的新生儿较为多见。

【诊断要点】 症状可以在出生后即出现或产后几天才出现。

(一)嗜睡或烦躁不安，重者肌肉抽搐，惊厥，角弓反张，瘫痪，昏迷。

(二)厌食，吐奶，严重者为喷射式呕吐。

(三)呼吸不规则，阵发性或持续性青紫。

(四)新生儿囟门隆起或饱满；严重者眼肌瘫痪，两侧瞳孔大小不等，对光反射消失，眼球震颤。

【预防】 产时如有胎儿窒息、产程过长、臀位或手术产史者，分娩后头3天尽量静卧，不要搬动(因震动后更容易产生或加重颅内出血)。并用维生素K_1 10毫克肌肉注射，每日一至二次，维生素C 100毫克肌肉注射，每日一至二次，以预防颅内出血。

【治疗】

(一)绝对静卧，注意保暖，哺以母奶和糖开水。

(二)烦躁不安可给予冬眠灵，肌肉注射，每次每公斤1～2毫克，必要时3～4小时重复一次。若心跳过快，不宜使用。惊厥时可加苯巴比妥钠6～7毫克/公斤/次。

(三)肌肉注射止血药：维生素K_1 10毫克，每日一、二次，维生素C 100毫克，每日一、二次。

(四)有条件者可给氧气。

(五)25%葡萄糖液20毫升，静脉注射，每日一、二次。

新生儿脐炎

本病是新生儿脐根部因细菌感染所致。

【诊断要点】

(一)脐根部渗出少量液体，经久不愈合，脐周围硬结、红肿或形成脓肿。

(二)体温不升或发热，患儿烦躁不安。

(三)最危险的并发症为经过脐静脉上行性感染，形成败血症出现黄疸，此时腹部膨胀，腹壁静脉怒张。

【预防】 断脐时严格执行无菌操

作，包扎纱布及粉剂均应消毒。

【治疗】

（一）早期发现，及时用青霉素10万单位，肌肉注射，每6小时一次；链霉素20毫克/公斤/日，肌肉注射，分一至二次。

（二）局部用3%过氧化氢溶液或酒精擦净；肉芽用硝酸银棒烧灼，再用蘸生理盐水的棉球洗净，涂以1%龙胆紫，包好。

（三）注意喂养和保暖。

新生儿败血症

新生儿败血症为新生儿时期细菌感染扩散入血液所致，主要传染途径为脐部、皮肤与口腔、呼吸道的病灶。以比较衰弱的早产儿和分娩损伤的婴儿较易得病。

【诊断要点】

（一）发病缓急不同，热型不定，往往体温不升，皮肤苍白。

（二）厌食、呕吐、腹泻、脱水，肝脾往往肿大，较大的婴儿烦躁不安。

（三）严重者昏迷不醒，可伴有黄疸，脐及粘膜出血。

（四）白细胞计数增高，血培养细菌阳性。

（五）可并发脓肿、肺炎、腹膜炎、心包炎和脑膜炎。

【预防】 无菌接产为预防的关键。羊水早破和产程延长时应及早采用足量抗菌素。处理新生儿应随时注意灭菌，当发现任何感染时，要及早隔离和治疗。

【治疗】 应采用综合措施：

（一）抗菌素控制感染：一般在青霉素、链霉素与四环素中选用。往往先用青、链霉素，如无效时再改用四环素或其他抗菌素。

（二）支持疗法：反复输血，每周一至二次，每次20～30毫升，加维生素C 500毫克同时注入。并注意要输入足量液体，保持母乳喂养。

（三）对症疗法：循环与呼吸机能减弱时，给以苯甲酸钠咖啡因溶液0.1～0.2毫升，肌肉注射或皮下注射，每6～8小时一次。

新生儿破伤风

本病因分娩时接生工具或助产者两手不洁以致破伤风杆菌侵入脐内，在体内产生毒素侵入神经系统，出现全身阵发性痉挛及牙关紧闭。因潜伏期大约7天，故俗称七日风。

【诊断要点】

（一）潜伏期5～10日，一般为7日。

（二）开始缓慢，阵发性抽搐发作时，先见吸乳困难，继则牙关紧闭，颈项强直，以后，面肌痉挛作苦笑状，全身肌肉僵直，严重时角弓反张，甚至可因膈肌或声门痉挛而立即致死。

（三）阵阵抽搐，时发时止，一切外来刺激或本身动作都会引起痉挛的发作。

【预防】 做好预防工作完全可以避免新生儿破伤风。

（一）必须用新法接生。

（二）凡因仓促未经严格消毒接生者，应立即将脐带重行消毒，并肌肉注射破伤风抗毒素1500～3000单位。

【治疗】 首先要尽量保持患儿安静，放在阴暗的房间里，不要多动他。如吸乳有困难时，可用鼻胃管喂养。

（一）抗痉挛：

1．苯巴比妥钠：15～30毫克，每

日三至四次，鼻饲或肌肉注射。

2. 冬眠灵：1～2毫克/公斤/次，肌肉注射，必要时6小时后可重复使用。

(二)抗毒素：先肌肉注射2～5万单位，24小时后再注射2～5万单位，总量为4～10万单位。第一天亦可在脐周注射3000～5000单位。

(三)青霉素乳剂：20万单位，肌肉注射，每日一次，能抑制破伤风杆菌。

(四)脐部创口每日用3%过氧化氢洗涤，而后涂以2.5%碘酊，包好。每日换药，到愈合为止。

新生儿硬皮症

因新生儿皮下脂肪所含未饱和脂肪酸甚少，熔点较高，易凝固。所以在局部或全身循环障碍，外界温度太低时，皮下脂肪凝固形成硬块。多见于早产儿与体弱儿。

【诊断要点】

(一)皮肤呈弥漫性发硬，两面颊及臀部尤其明显，表面平坦压之不显凹陷。

(二)体温不升，呼吸慢而浅，心音弱，厌食，嗜睡，偶有紫绀或黄疸。

【防治方法】

(一)注意保暖。可以把小儿放在母亲怀里，或用热水袋和温箱中保暖。

(二)注意母乳喂养，吸吮能力差者可用鼻胃管喂养或用滴管缓缓滴入。

(三)口服胱氨酸合剂

胱氨酸	4.0克
维生素 B_1	30毫克
维生素C	300毫克
15%葡萄糖溶液加至100毫升	

口服每次5毫升，每4～6小时一次，连服数天。

第三节 小儿传染病

麻疹

麻疹俗称痧子，由麻疹病毒经呼吸道传染。流行于冬、春两季，以6个月到5岁的小孩最容易得病。患病后终生很少再得此病。

【诊断要点】

(一)前驱期：发热，咳嗽，流涕，打喷嚏，红眼睛，眼泪汪汪，或有音哑等感冒症状。同时有口腔麻疹粘膜斑，即可确诊为麻疹。此斑在发病第2～3天出现，位于颊粘膜及唇内侧，为针尖大小的小白点，周围绕以红晕，揩擦不掉，由少到多，可能融合。

(二)出疹期：皮疹自发病3～5天出现，呈玫瑰色斑丘疹，形态大小不一，有的合并成片，疹子之间有正常皮肤。疹子先从耳后出现，逐渐地由颈部发展到面部，同时从肩、背、腰、腹到达四肢手足心为止。2～5天皮疹出齐。出疹时全身症状加重，热度可高到40°C左右，咳呛，目赤多眵，口唇干燥。

(三)恢复期：疹子出齐后，热度渐渐减退，各种症状亦随着消失。皮疹隐退后，有棕色色素沉着，2～3周退尽。

(四)麻疹常见的并发症有肺炎、喉炎、口腔炎、腹泻与脑炎等。

(五)麻疹必须与风疹、幼儿急疹、猩红热相鉴别，见表13-1。

表 13-1　麻疹与其他出疹性传染病的鉴别

	麻　疹	风　疹	幼儿急疹	猩红热
发热与皮疹的关系	发热3天左右开始出疹，出疹时发热更高	发热1天之内皮疹出齐	发热3～5天后开始出疹，出疹时体温即开始下降	发热1天之内皮疹出齐，出疹时体温很高
初期症状	发热，咳嗽，流涕，目赤多眵	发热，可有轻微的咳嗽，流涕	突然高热，可有轻度腹泻、呕吐等症状，但一般情况好	高热，咽痛，扁桃体红肿，有白色渗出物
麻疹口腔粘膜斑	有	—	—	—
皮疹特点	玫瑰色斑丘疹，疹间有正常皮肤	皮疹淡红，状如沙粒，散布全身，有瘙痒。发疹期枕部及耳后淋巴结肿大	暗红色斑丘疹，以躯干、臀部较多，四肢少	皮肤潮红成片，在一片红的皮肤上有鸡皮状小粒，压之退色，稍等一会才能恢复，颈、肘、腘、腋皮肤皱折处红疹聚集成线状，压之不退色
恢复期	糠状脱屑，皮肤上有棕色色素沉着	无落屑，无色素沉着	无落屑，无色素沉着	四肢有大块脱皮，无色素沉着

【预防】

(一)早期发现，及时隔离。隔离到出疹后1周，若有并发症应延长隔离期。在隔离期间，病孩的痰、鼻涕、眼泪都含有麻疹病毒，因此病孩的手帕、毛巾、衣服、被褥都要洗净后，在太阳下曝晒。不能洗的东西也要在太阳下曝晒。

(二)体质较差的小儿于接触病孩后，可肌肉注射患过麻疹的成人血液20～30毫升；或用胎盘球蛋白3～6毫升肌肉注射亦可。

(三)8个月以上婴儿可接种麻疹减毒活疫苗0.2毫升，皮下注射。

【治疗】

(一)安静休息，室内保暖，但不宜闷热，空气要流通。多饮开水，吃容易消化的食物。注意保持病人眼睛、口腔、鼻孔清洁，最好用温开水加少许食盐为病儿洗涤。

(二)草药单方：

1．前驱期与出疹初期以透疹为主。

(1) 生麻黄、芫荽子、西河柳、紫背浮萍各五钱，加陈酒半斤，放在病室内，煎汤让热气熏蒸，以保持空气的温暖和潮湿。药液稍冷后揩擦皮肤，可促进透疹。夏季不适宜应用此法。

(2) 西河柳、葛根各三钱，煎汤服，每日一剂，连服2～3日。

2．疹出后余毒不尽，宜清余毒。

(1) 红皮白萝卜或忍冬的茎叶与花(金银花)均可，煎汤代茶。

(2) 绿豆一握，煎汤服。较大小

儿可以连豆服，每日二至三次，到病愈为止。

(3) 鲜芦根一两，煎汤，冲入甘蔗汁代茶。

(三)中医辨证施治：

1. 前驱期与出疹初期以透疹为主。荆芥一钱至二钱，薄荷八分至一钱半，牛蒡子一钱至二钱，蝉衣八分至一钱半，西河柳二钱至三钱，浮萍一钱至二钱，连翘一钱半至三钱。

加减法：气急加生麻黄五分至一钱，杏仁一钱至三钱。

2. 出疹时以清热解毒为主。银翘解毒丸一粒或半粒吞服，每日三次。银花一钱半至三钱，连翘一钱半至三钱，紫草二钱至四钱，牛蒡子一钱至二钱，鲜竹叶一钱半至三钱，鲜芦根五钱至一两(去节)。

加减法：口干者加鲜生地三钱至五钱，麦冬一钱至三钱。

3. 疹子出齐后以清热生津为主。若热未退净，咳嗽，口干可用紫草一钱半至三钱，花粉一钱半至三钱，沙参一钱半至三钱，鲜竹叶一钱半至三钱，川贝八分至一钱半。

(四)并发症的治疗详见各有关章节。

水　　痘

本病因水痘病毒引起，这种病毒存在于病人的口鼻分泌物与皮疹内，经呼吸道飞沫与接触传染。多见于小儿，尤其2～6岁的小儿最多见，多发生于冬春两季。患后多数可终生不再得此病。

【诊断要点】

(一)有与水痘病人接触史。

(二)皮疹是最突出的症状。可发热1～2日后出现皮疹，也可与发热同时出现。皮疹初起为红色小丘疹，一天后变成水疱，大小不一，大如豌豆，小似米粒，圆形或椭圆形，疱液澄清或稍混，不化脓。疱顶高凸，疱周绕以红晕。2～3日后水疱结痂，几天或十几天后脱落。多数不留痕迹。起病4～5天内，皮疹分批发出，因此在同一皮肤上，可以同时见到丘疹、水疱与结痂。

皮疹的分布以头皮、面、躯干为多，四肢少，手心足底尤其少见，很痒。

(三)发热(38～39°C左右)，并有咳嗽、咽红、腹泻或呕吐等症状，但都较轻。

病程2～3星期。

【预防】 隔离病儿到结痂为止。

【治疗】

(一)防止抓破水疱，以免继发感染。如疱已抓破，可涂1%龙胆紫。

(二)草药单方：

1. 海金沙根一两，野菊花根三钱，栀子一钱，煎汤服，连服2～3日。

2. 银花六钱(或用忍冬藤一两)，甘草六分，煎汤服，连服2～3日，可以减轻症状，防止并发症。

(三)热度较高，全身症状重者，可服中药银翘散：银花三钱至四钱，连翘三钱至四钱，鲜竹叶二钱至三钱，荆芥一钱半至三钱，淡豆豉一钱半至三钱，薄荷一钱至一钱半，牛蒡子三钱，桔梗一钱至一钱半，生甘草一钱，鲜芦根一尺(去节)，水煎服。

加减法：水疱周围红晕多的，可加赤芍三钱，丹皮一钱半。

(四)禁用肾上腺皮质激素类药物。

猩 红 热

祖国医学称作烂喉痧，是乙型溶血性链球菌引起，由呼吸道传染。多发生于冬、春两季。以2～10岁最易发病。

【诊断要点】

（一）突然高热达39°C以上，头痛，咽痛，咽部扁桃体红肿，有白色渗出物，颈部淋巴结肿大，严重的可有惊厥。

（二）24小时内，疹子自颈部开始，渐达全身。皮疹呈红晕一片，红晕皮肤上有鸡皮肤状的猩红色细小点状丘疹，皮疹一般压之暂可变白，稍等片刻才能恢复红色。以颈、躯干、肘、膝的弯曲面和大腿内侧分布较密，在皮肤皱折处红疹聚集成线，压之不退色。口唇周围有苍白区。舌乳头粗大，色红，称杨梅舌。1周左右，皮疹消退。

（三）疹退后，2～5星期内，躯干及四肢可见大块脱皮，无色素沉着。

【并发症】 常见并发症有颈淋巴结炎、中耳炎、咽后壁脓肿、支气管炎、心肌炎（早期暂时性）、急性肾炎、风湿热等。

【预防】

（一）隔离病人。

（二）在流行季节，孩子不要到公共场所及外出串门。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 大椎、曲池。

〔备穴〕 天井、合谷。

〔治法〕 出疹后加大陵、血海、内庭、太冲，每日治疗一次。轻至中度刺激。

（二）草药单方：

1．土牛膝一两，板蓝根一两，煎汤服。

2．蒲公英一两至二两，煎汤服，连服7～10天。

（三）中医辨证施治：

1．病初高热，头痛，咽痛，正在出疹时，可用辛凉透解法。

以银翘解毒丸半粒到一粒吞服，每日三次。或用汤药：银花二钱至五钱，连翘二钱至五钱，马勃一钱至一钱半（包），射干一钱至二钱，桔梗一钱至二钱，赤芍二钱至四钱，生甘草一钱至三钱，大青叶五钱至一两。

若烦躁，舌红，可加：鲜竹叶三钱至五钱，黄芩二钱至五钱，玄参一钱半至三钱。

2．热象明显，舌红绛苔，宜气营两清。大青叶五钱至一两，鲜竹叶三钱至五钱，玄参一钱半至三钱，生石膏五钱至一两（先煎），丹皮一钱半至三钱，知母三钱至四钱，鲜生地一两至二两，赤芍三钱，生甘草一钱至二钱。

（四）西药治疗：

1．磺胺噻唑或磺胺嘧啶150～200毫克/公斤/日，与等量小苏打，分四次口服。

2．严重时用青霉素钾盐20万单位，肌肉注射，每6小时一次；病情减轻后，用普鲁卡因青霉素40万单位，肌肉注射，每日一次，共用7～10天。

流行性腮腺炎

本病为流行性腮腺炎病毒引起，由飞沫传染。俗称"大嘴巴"，又名"痄腮"，是一种小儿常见的急性传染病。发病多为5～9岁的孩子，多流行于冬、春两季。

【诊断要点】

（一）起病急，伴发热。

（二）腮腺肿胀先见于一侧，几天后另一侧亦肿大。以耳垂为肿胀中心，边缘不清，有压痛、张口困难，咀嚼时局部酸痛加剧。腮腺管口（正对上颌第二臼齿旁颊粘膜上）红肿。

（三）一般1～2周肿胀消退，不化脓。严重者可发生以下并发症：

1. 脑膜脑炎：表现为高热，嗜睡，呕吐，头痛，颈项强直，抬腿试验阳性。多于10天内消失，无后遗症。儿童中多见。

2. 睾丸炎：表现为一侧睾丸肿大疼痛，1～2月后消失。可能遗有睾丸萎缩；如果两侧同时发炎，则可能引起不育症。成人中多见。

【预防】 小儿不要与患者接触。

【治疗】

（一）必须注意口腔清洁，多饮水。

（二）新针疗法：

〔主穴〕 医风、颊车、合谷。

〔备穴〕 曲池。

〔治法〕 针刺医风、颊车，局部有沉胀感，效果好。合谷要强刺；发热加曲池。针刺5分～1寸深。

（三）草药单方：

1. 海金沙鲜根一两至二两，或干根五钱至一两，煎浓汁，分二次服。一般一至三剂可收效。如药源少，全草也可用，但剂量要加倍。

2. 忍冬藤一两，板蓝根一两，水煎服，每日一剂，连服二至四剂。

3. 天南星根磨醋外搽患处；或用七叶一枝花磨醋外搽患处；或用青黛醋调外搽患处，均可起辅助消肿的作用。

（四）中医辨证施治：

1. 如腮腺肿大，症状一般者，宜清热疏解。板蓝根一两，柴胡五钱，薄荷一钱半，甘草一钱，水煎服，每日一剂，连服2～4天。

2. 高热，全身症状明显，宜用清热解毒。大青叶五钱至一两，板蓝根五钱至一两，连翘五钱，草河车（拳参）一两，水煎服，每日一剂，连服2～4天。

3. 并发脑膜脑炎者：藿梗三钱，厚朴一钱半，姜半夏三钱，姜炒黄连一钱，连翘心三钱，薄荷一钱半，玉枢丹二分至四分（分二次吞）。同时可静脉推注50%葡萄糖40毫升，每日二次。

4. 并发睾丸炎者：用布将睾丸托起，并服药。龙胆草一钱半，黄芩三钱，玄参五钱，板蓝根一两，泽泻四钱，升麻二钱，柴胡三钱，甘草二钱，水煎服，每日一剂，消肿为止。

百　日　咳

本病为嗜血性百日咳杆菌引起，由飞沫传染。多发生于冬、春两季，是儿童常见的一种传染病。

【诊断要点】 症状可分为三期：

（一）炎症期：初起微热、咳嗽、流涕等，类似感冒，为期7天左右。

（二）痉咳期：咳嗽逐渐加重，以夜间为多，呈阵发性咳嗽。发作时以短咳形式连续咳十余声至数十声，形成不断的呼气。咳毕有特殊的鸡鸣样回声。易引起呕吐。病程常延长到2～3月。

（三）减退期：阵咳逐渐减轻，次数减少，趋向痊愈。为期约2～3周。

【并发症】

（一）由于咳嗽剧烈，可引起舌系带溃疡，眼睑浮肿，眼球结膜下出血，眼眶周围瘀点，鼻出血，痰中带血，脐

疝，腹股沟疝，脱肛等。

（二）可并发支气管炎，肺炎，肺气肿，支气管扩张等。

（三）剧咳时使脑血管充血，水肿，出血，引起百日咳脑病而出现惊厥、昏迷等症状。

【预防】

（一）隔离病人到症状消失为止。

（二）满3个月小儿即可注射百日咳疫苗，共注射三次。第一次用0.5毫升，第二、三次各为1毫升。间隔均为7～10天。以后每隔1～2年，注射1毫升一次，作为加强剂。均为皮下注射。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 定喘、天突。

〔备穴〕 大椎、丰隆、四缝。

〔治法〕 先针定喘，后针天突，操作6～8分钟，用中刺激手法。然后以大椎拔火罐；痰多加丰隆。

（二）推拿疗法：

1．病儿正坐，医者先在颈的两侧沿喉结自上而下用推法，手法要平稳轻柔。

2．用推中兼拿的手法。以拇食两指夹住脑后颈部，由风池到肩井上下操作。再拿风池、肩井，按风府，手法也要轻快柔和。

3．用双手分推膻中穴，以舒肺气。

4．日久脾虚，令病儿半卧，摩中脘，以助脾气。

（三）草药单方：

1．鸡苦胆（其他禽胆也可以）一只，隔水蒸熟，加白糖调服。1岁每次1/4只；2岁每次半只；5岁每次一只。每日一次，连服4～5日。制剂百日咳片，每岁每次服1片，每日三次。或取猪、羊、牛胆烘干备用，每日服一至二分，酌加白糖，分三次服。连服4～5日。或用贯叶蓼一两，水煎服。

2．蚱蜢3～10只，煎汤服。每日一剂，连服4～5日。

3．鲜侧柏叶四钱，鲜石胡荽四钱，单用或合用，以红枣六个或红糖为引，加水煎汁，分二次服。

4．大蒜五钱，加冷开水浸泡10小时后，用纱布过滤，取水加糖口服。

（四）中药：阵咳期用天竺子五钱，炙百部五钱，秦皮五钱，甘草二钱，煎服，每日一剂，7天为一疗程。

（五）西药：起病2周内用四环素、土霉素、氯霉素效果较好，2周后则较差。剂量25～50毫克/公斤/日，分四次口服。如用合霉素，剂量须加倍。

白　喉

白喉是白喉杆菌引起的急性传染病。主要由飞沫空气传播。一年四季均有发病，但以秋、冬两季多见。儿童发病为高。潜伏期1～7天。

【诊断要点】 局部症状在咽或其他部位的粘膜上（如眼、耳、生殖器等）出现灰白色的假膜，不易拭去，强行剥离可引起出血。全身症状有轻重不等的发热，严重者颈部淋巴结肿大，颈部水肿如“牛颈”。重症常可并发心肌炎，表现为面色苍白、心音减弱、血压下降等。常见有以下三型：

（一）咽白喉：最多见，有发热咽痛，扁桃体上有假膜，一侧或双侧，假膜可蔓延至软腭、悬雍垂、咽后壁等。

（二）喉白喉：多数由咽白喉蔓延而来，原发性喉白喉须用喉镜检查才

发现假膜。有声音嘶哑，狗叫样咳嗽，严重者可引起喉阻塞，出现吸气困难，甚至窒息死亡。

(三)鼻白喉：多见于1岁以下的小儿。一般症状轻，常流出血性鼻涕，经久不愈。在鼻腔深部可见到假膜。

在诊断时须与下列疾病作区别：

1. 扁桃体炎：发热、咽痛均较剧烈。渗出物不超过扁桃体范围，易于拭去，无出血现象。

2. 鹅口疮：多见于体弱乳儿，分布在颊、唇、舌粘膜上，严重者也可见于咽部，白膜较浅表，如奶片状。

3. 溃疡性咽峡炎：口有奇臭，颊、龈、咽粘膜上均可散见许多溃疡，溃疡面非常疼痛，连吹气、说话时也痛。溃疡面上盖有灰黄色渗出物，拭之很易出血。

【预防】

(一)土牛膝三钱至五钱，白糖为引，水煎服，每日一剂。

(二)注射白喉类毒素，半岁以上即可注射，在每年八、九月前完成。第一次皮下注射0.5毫升，第二、三次各1毫升，每次间隔3~4周，之后在3~4岁时加强一次1毫升，5~7岁时再加强一次1毫升。

(三)发现病人及时报告，隔离治疗。

【治疗】

(一)新针疗法：

1. 针刺：列缺、天突、合谷、尺泽、人中。重刺激，每日一次。

2. 放血：用三棱针在舌下、耳后静脉明显处，及少商，刺血少许。

(二)草药单方：

1. 土牛膝，5岁用一两；10岁用一两半；14岁用二两；成人用三两，煎汤分三至四次服，每日一剂。

2. 马兰根一两，土牛膝五钱，白糖为引，煎汤服，每日一剂。

3. 大青叶、板蓝根各一两，煎汤服，每日一剂。

4. 挂金灯(酸浆果实)三钱，凤尾草一两，煎服。

(三)中医辨证施治：中医认为白喉是燥火疫毒侵入肺胃而引起，治宜清凉解毒养阴，不宜辛温。

1. 发病之初有表证者，可辛凉解表，兼清热养阴。葛根三钱，桑叶二钱，银花三钱，大生地四钱，鲜竹叶三钱，生甘草一钱，象贝三钱，枇杷叶三钱(去毛，包)，木通一钱，薄荷一钱(后入)。

2. 表证已除，即当清凉养阴。生地四钱，玄参四钱，麦冬四钱，白芍三钱，丹皮一钱半，薄荷一钱，黄芩一钱半，甘草一钱，川贝粉一钱(吞)。

3. 局部用锡类散吹喉，每日三次。

(四)西医治疗：

1. 白喉抗毒素：早期一次肌肉注射，注射前先作皮肤试验。重症可半量肌肉注射，半量静脉注射。剂量：轻症1~2万单位，中度者2~6万单位，重症6~10万单位。

2. 抗菌素：普鲁卡因青霉素40万单位/天，疗程5~7天。重症80万单位/天，分二次肌肉注射。

3. 气管切开：当喉白喉有明显喉阻塞症状时，要及时作气管切开。

4. 激素治疗：并发心肌炎可应用强的松5毫克，每日四次，口服，疗程10~14天。可同用高渗葡萄糖、维生素B_1、维生素B_6等。

脊髓灰质炎

脊髓灰质炎又名小儿麻痹症，是一种脊髓灰质炎病毒经消化道传染引起的急性神经系统传染病。小儿多见，常流行于夏、秋季节。

【诊断要点】

（一）前驱期：发热，全身不适，多汗，可伴有呼吸道和消化道症状。一般1～4天症状消失，再经3～5天无症状时期之后，则进入瘫痪前期。此期无特殊症状，所以诊断困难。

（二）瘫痪前期：再度发热，头痛，嗜睡，呕吐。此期有一个突出的特点，就是肌肉疼痛，小儿不要人抚抱。同时肌肉比较紧张，腱反射亢进。一般4～6天后，即进入瘫痪期。

（三）瘫痪期：体温开始下降，肌肉出现瘫痪，可见到一侧或两侧，而以下肢居多。患肢腱反射消失，但无感觉障碍。少数病例可因呼吸肌麻痹而出现呼吸困难，甚至窒息死亡。

（四）恢复期：一般热退尽后1～2天，瘫痪则不再进展。大都在1年内肌力逐渐恢复；否则，可形成肢体萎缩或畸形，留下后遗症。

【预防】

（一）隔离患者，其食具与粪便用漂白粉消毒。

（二）2个月到7岁的小儿应口服脊髓灰质炎减毒活疫苗。糖丸每次服一粒，先服Ⅰ型（红色），次服Ⅱ型（黄色），后服Ⅲ型（绿色），每次间隔1个月。液体则每次0.1毫升，服法与糖丸相同。

【治疗】

（一）瘫痪前期应卧床休息，避免疲劳与肌肉注射，以减少瘫痪的发生。

1．中药：宜祛风、化湿、活血。羌活三钱，独活三钱，秦艽三钱，当归三钱，赤芍三钱，川芎一钱半，桑寄生三钱，牛膝三钱，茯苓三钱，延胡索三钱，甘草一钱，煎汤服。

2．同时可每次口服维生素 B_1 20毫克，维生素C 200毫克，每日三次。

（二）热退后方可开始促进恢复的治疗。

1．新针疗法：

（1）上肢瘫痪：

〔主穴〕　曲池、肩髃、臂臑。

〔备穴〕　外关、肩髎。

（2）下肢瘫痪：

〔主穴〕　风市上二寸、环跳、足三里、伏兔、申脉。

〔备穴〕　绝骨、阳陵泉、昆仑、太溪。

〔治法〕　风市上二寸针感传向臀部和小腿内侧。轻刺激，足外翻针内侧穴位，足内翻针外侧穴位。都可以透穴。亦可配合按摩治疗。

2．穴位埋线疗法：对脊髓灰质炎后遗症有较好的效果，取穴参考新针疗法，具体操作参考第五章第四节。

3．推拿疗法：

（1）上肢瘫痪：患者取坐位。

〔滚法〕　自大椎→肩井→肩髃→曲池→合谷，往返使用滚法5分钟，手法要轻柔。

〔拿法〕　施于上肢内外侧。

〔擦法〕　脊柱（颈椎至第五胸椎）5～10分钟。

（2）下肢瘫痪：患者平卧。

〔滚法〕　自腰部向下滚患侧下肢前后侧，治疗时注意纠正患肢关节畸形。

〔擦法〕　擦热腰部与患侧下肢。

〔拿法〕　自患肢内外侧直拿到跟

腱。

4．中药：宜益气、活血、强筋骨，可选用以下方法：

（1）虎潜丸三钱（分三次吞），每日一剂。用于下肢瘫痪者。

（2）乌梢蛇肉三钱（焙黄，研粉），分三次吞，每日一剂。各部位瘫痪皆可用。

（3）黄芪五钱，当归一钱，赤芍一钱，川芎八分，干地龙一钱，桃仁八分，红花五分，桂枝一钱，煎汤服，每日一剂。可用于各部位瘫痪，病人面色皖白、多汗、四肢不温者。

5．西药：氢溴酸加兰他敏0.05～0.1毫克/公斤/日，肌肉注射，每日或隔日一次。30日为一疗程，可连续或间歇（用1个月停1个月）用3～5个疗程。

以上方法用于瘫痪半年之内疗效较佳；1年内尚可；1年以上疗效较差。

第四节　小儿各系统疾病

支气管肺炎

支气管肺炎多数由肺炎双球菌、链球菌、葡萄球菌、肺炎杆菌、流感杆菌等感染所引起，少数夹有病毒感染。近年来发现由腺病毒引起的肺炎不少，这种肺炎病程比较长，而且用各种抗菌素均无效。本病多见于3岁以下的婴幼儿，常继发于急性上呼吸道感染、支气管炎、各种急性传染病与慢性消耗性疾病的后期。四季皆可发病，但以冬、春为多。

【诊断要点】

（一）症状：发热（体温一般在38～40°C，弛张热或不规则发热），但新生儿与极度虚弱的小儿患肺炎时，可以不发热，甚至体温低于正常。咳嗽，气急，鼻翼煽动，精神烦躁不安，严重时可见紫绀。同时胃口不好，或伴有呕吐、腹泻。

（二）肺部体征：多数病人初期只听到少许散在的干湿罗音，大多出现于左右两侧后背下方近脊柱处，以后湿罗音逐渐增多，变成密集而细小的湿罗音与捻发音。病情好转后细湿罗音逐渐变松变粗。

（三）X光透视：肺纹理增多，有小斑状或小片状阴影。

【并发症】

（一）急性心力衰竭：是最常见的并发症。主要表现为心率加快，一般在160～200次/分之间，心音减弱，脉搏细而快，烦躁不安（注意这种烦躁不能用缺氧来解释），肝脏急剧肿大，颈静脉怒张，下肢及眼睑浮肿。

（二）化脓性胸膜炎、肺脓肿、中毒性脑炎、败血症等也可见到。

【预防】

（一）小儿要注意锻炼，多开展户外活动，增加接触阳光及新鲜空气的机会，增强儿童对疾病的抵抗力。

（二）预防感冒。

（三）及时治疗佝偻病和营养不良以及各种消耗性疾病。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕　内关、大椎。

〔备穴〕　曲池、合谷，痰多加丰隆。

〔治法〕　轻刺激。

（二）草药单方：

1. 鱼腥草一两，白英一两，桑白皮三钱，杏仁三钱，水煎服。

2. 野菊花、积雪草、紫花地丁草、蒲公英、白茅根各一两、桑白皮、枇杷叶各五钱，水煎服，每日一剂，重症每日二剂。

3. 海金沙根、马兰根、忍冬藤各一两，瓜子金三钱，水煎服。

（三）中医辨证施治：此症一般属肺热痰多，治宜宣肺清热化痰法。

麻黄一钱半，杏仁三钱，生石膏一两，生甘草一钱。

加减法：高热加板蓝根一两，黄芩五钱；痰多加葶苈子三钱，苏子三钱，鲜竹沥一两；口唇青紫加万年青根一两，磁石二两（先煎）。

高热惊厥可用牛黄清心丸一粒，分二次服，或紫雪丹二分至五分，吞。

（四）西医治疗：

1. 抗菌素治疗：可选用青霉素、链霉素、四环素。严重时两者同用，如青、链合用，青、四合用或链、四同用。

青霉素：20万单位肌肉注射，每日四次。

链霉素：15～30毫克/公斤/日，分一至二次肌肉注射。

四环素：口服25～50毫克/公斤/日，分三至四次；静脉注射15～30毫克/公斤/日。

2. 对症治疗：

（1）氧气吸入。

（2）镇咳祛痰剂，如敌咳、棕色合剂等。

（3）高热（肛门体温39.5°C以上）时可用退热剂，如小儿退热片、APC等，用量不可太大，以防虚脱。

（4）烦躁时可加用鲁米那、冬眠灵等。

（5）心力衰竭的治疗见“心力衰竭”节，必须注意肺炎的急性心力衰竭，选用强心剂时，以毒毛旋花子甙K和西地兰为宜。

3. 激素疗法：高热、中毒症状严重或气急紫绀明显者，可用氢化可的松50毫克加于5%葡萄糖液中缓缓静脉滴注。

4. 辅助疗法：

（1）注意供给足量的维生素，尤其是维生素B、C。

（2）在抵抗力差或病情严重时，可抽成人血液10～20毫升，肌肉注射，一周二次。

（3）在肺炎后期，罗音不吸收者，可用白芥子五钱研末，加面粉少许，用温开水调成糊状，敷于背部肺俞穴部位，到皮肤发红有灼热感为止。

口　腔　炎

小儿容易患口腔炎，尤其是新生儿、营养不良与重病后期的患儿，因为抵抗力差，当口腔中不清洁，或者口腔粘膜有轻微损伤，就可以感染而发炎。

预防口腔炎的关键有两点：

（一）增强小儿抵抗力，积极治疗全身性疾病。

（二）注意口腔清洁，防止小儿口腔外伤。

鹅　口　疮

中医称为“雪口”。是白色念珠菌侵入口腔粘膜引起，多见于新生儿、营养不良儿与婴儿腹泻、麻疹等病的后期；婴儿时期长期应用广谱抗菌素也可引起本病。

【诊断要点】　口腔粘膜上覆盖着

一层乳白色膜，轻揩不去，用力擦掉后，下面的粘膜充血粗糙。病变多先从两颊粘膜开始，可蔓延到齿龈、舌、腭等处；严重病例可蔓延到咽部、食道与气管而妨碍吞咽与呼吸。

一般不发热；重症病例可有低热、烦躁、胃口不好。

【治疗】

（一）积极治疗全身疾病，增强抵抗力。

（二）野蔷薇花五钱，煎汤，用棉花或软布蘸汁洗口腔，每日三次；洗后局部涂冰硼散或青黛散。

（三）或用1% 龙胆紫液涂口。每日三次。

疱疹性口腔炎

多发生在1～6岁的小儿，由病毒感染引起。

【诊断要点】

（一）发热（婴儿可发高热到39°C以上），烦躁，流涎，不肯吃东西。

（二）口腔粘膜普遍红肿，上有许多圆形、直径约2毫米的水疱；水疱破裂后，成为淡黄色的小溃疡。分布在颊、齿龈、舌边与上腭等处，触上去很痛。

（三）若无继发感染，7～14天自愈。

【治疗】

（一）注意每天清洗口腔。可以用新鲜蔬菜洗净切碎煮熟后放在稍冷的粥里喂患儿，既保证营养，又减少进食的痛苦。

（二）新针疗法：

〔主穴〕 地仓、颊车、承浆。

〔备穴〕 合谷。

〔治法〕 每次刺1～2穴，轻、中刺激。

（三）草药单方：可任选一种。

1. 白英一两，水煎服，可酌加白糖。

2. 仙鹤草一两，水煎服。

3. 一枝黄花三钱至五钱，水煎服。

4. 鲜芦根、鲜茅根各一两，水煎服。

（四）中药：因本病是胃经热毒引起，宜清泻胃火。玄明粉一钱半（冲），黑山栀三钱，生大黄一钱半（后入），黄芩三钱，连翘三钱，生甘草一钱，薄荷一钱（后入），鲜竹叶三钱。煎汤去渣后，用蜂蜜一两冲服。若大便通畅者，去玄明粉、大黄，加生石膏一两。

（五）西药：复合维生素B，每次2片，每日三次。

溃疡性口腔炎

本病由梭形杆菌与螺旋体混合感染引起。多发生于营养不良、贫血与各种急性传染病的后期。

（一）明显的口臭，流涎，唾液中常带血丝。病变往往从牙龈开始，在牙龈近牙齿处先溃烂，迅速扩大到颊、舌、上腭，甚至扁桃体。形成溃疡，表面盖有一层灰黄色的假膜，碰上去很痛，连吹气、说话时也痛，溃疡面极易出血。

（二）病情较重时可引起颌下淋巴结发炎；严重时溃烂很快扩大，可烂得穿颊落齿，称为走马疳。

（三）一般病人有低热、烦躁、不吃东西；重症病人可见高热。

【治疗】

（一）积极治疗全身性疾病，保证营养，增加抵抗力。

（二）中药：

1. 清热解毒法：黄连一钱，黄芩三钱，黄柏三钱，黑山栀三钱，水煎服，每日一剂。

2. 溃疡面上搽口疳散(成药)，每日三次；严重者可用砒枣散(成药)，每日三次。

注：砒枣散有毒，用量不宜过多，搽后应尽量让涎沫流出，因大量咽下后有引起砒中毒可能。

(三)西药：

1. 青霉素20万单位肌肉注射，每日四次。

2. 用3%过氧化氢溶液洗患处，每日三次。

3. 复合维生素B每次2粒，维生素C每次200毫克，每日三次。

本病来势很凶，进展迅速，治疗必须抓紧！

婴儿腹泻

本病发生于2岁以下的小儿，以腹泻为主要症状，是婴幼儿最常见的疾病，对健康影响较大。

一般说来，由胃肠道感染引起的腹泻病情较重，时间也长；由饮食不当、气候影响而致泻的，病情较轻，病程也短；由肠道外感染，如上呼吸道感染、泌尿道感染、中耳炎等引起的腹泻，在原来的疾病治愈之后，腹泻是容易好的。

【诊断要点】

(一)轻症：腹泻每日数次到十多次，呈稀糊状、蛋花汤样或水样，可有少许粘液，但无脓血。大便前可能啼哭，似有腹痛状，亦可有轻度恶心呕吐。不发热或低热，一般情况好。

(二)重症：一天可以腹泻十多次，甚至二十次以上。伴有呕吐，高热，体倦，嗜睡，间有烦躁，并可见到下列症状的一部分。

1. 脱水：眼眶与前囟凹陷，皮肤弹性减弱或消失，粘膜干燥，少尿或无尿。

2. 酸中毒：呕吐次数很多，呼吸深而快，烦躁不安，嘴唇呈樱桃红色。

3. 低血钾症：多见于脱水初步纠正、尿量增多之后，体倦，腹胀，心音低钝，膝反射消失。

4. 低血钙症：常见于佝偻病与营养不良的腹泻病儿，在酸中毒纠正后易发生。表现为烦躁不安，手足搐搦(即表现为两手手指伸直，略向手心弯曲，拇指贴近掌心，两足跗强直并略向脚心弯曲)，严重时可见惊厥。

5. 循环衰竭：吐泻严重时，大量失水使血液浓缩，循环血量减少而引起循环衰竭，面色苍白，肢冷，脉微数，心音弱，血压下降。

【并发症】 最常见的并发症有以下几种。

(一)臀部红斑：由于大便次数太多和湿尿布的刺激，使肛门周围、两大腿内侧和阴部的皮肤潮红，表皮剥脱，或有渗出液，疼痛。

(二)鹅口疮：常见于营养不良的腹泻患儿或重型腹泻的后期(见"口腔炎")。

(三)呼吸道感染：常见感冒和支气管肺炎，当出现这种并发症时，往往使腹泻加重，时间拖长。

(四)其他：由于腹泻使患儿营养不良，抵抗力很差，容易在腹泻后期出现泌尿道感染，中耳炎，败血症等。

【预防】

(一)提倡母乳喂养，增加辅助食品不宜太快，夏天不要断奶，以防消化不良。

(二)注意饮食卫生。

(三)小儿的腹部和尾骶部避免受凉。

【治疗】 每次大便后都要用温水把肛门洗擦干净，扑上滑石粉或松花粉。尿布要勤换，喂食要慢，宜少量多次，保证水分，避免呕吐。呕吐后要将吐出物揩干净，特别是颈部要擦干，免生湿疹。

治疗必须抓住三个关键，采取综合措施：

（一）控制饮食：

1. 轻症病例只需减少饮食。宜先吃米汤（或焦米汤），每4小时一次，每次50～100毫升，1～2日后用米汤及奶各半，逐渐增加，1周左右恢复到病前饮食。

2. 重症病例，开始治疗时须禁食8～12小时。禁食期间只能吃些糖盐水与红茶，以后吃米汤、焦米汤，逐渐恢复正常（增加饮食方法与轻症相同），大约2周左右时间增加到病前饮食。

在有条件的地方，开始1～2天，可就地取材，用胡萝卜汤喂养。方法是用胡萝卜500克（一市斤），洗净后加水1000毫升及半平匙食盐，煮2小时使软，捣烂碾细，再加热水到1000毫升即成。每日用100～150毫升/公斤，大便成形很快。此法轻、重病儿皆可使用，制法简便，疗效甚佳，可以推广。

（二）调整肠胃功能及控制感染：

1. 新针疗法：

〔主穴〕 足三里、气海。

〔备穴〕 天枢、阴陵泉。

〔治法〕 先针足三里，得气后针气海，如腹泻不止加刺关元。亦可用艾条悬灸脐中10分钟。

2. 推拿疗法：捏脊3～5遍，擦脊柱以热为度，摩腹5分钟，揉脐5分钟，推七节（向上）50次，揉龟尾30次，揉足三里10次。每日治疗一次。

3. 草药单方：

（1） 鸡眼草一两，水煎服。

（2） 车前草一两，水煎服。

（3） 治腹泻、尿少、发热方：白茅根五钱，车前草五钱，鸡眼草五钱，水煎服。

（4） 凤尾草、铁苋菜各三钱，水煎服。

4. 中药：

（1） 山楂炭、炮姜炭，每次各一分，研细吞服，每日四次。用于口不渴，舌苔薄白润者。

（2） 保和丸：每次三钱，每日三次，服时先将药丸置于一小杯中捣碎，加水少许，隔水煮沸后，去渣饮汤。用于轻症有明显口臭，嗳气，多屁，大便奇臭者。

（3） 红灵丹：每次一分，每日三次，吞服（1岁以内减半）。用于水泻，舌苔腻，可能有发热的病例。

（4） 藿香正气丸：每日三次，每次三钱，服法与保和丸相同。用于伴有发热，舌苔白腻者。

（5） 久泻不止，胃口不好，大便稀薄而不太臭，中挟有不消化物，面色苍白，精神不振，舌淡苔白者。煨葛根三钱，广木香一钱半，藿香三钱，党参三钱，白术三钱，甘草二钱，附子三钱（先煎），炮姜一钱，赤石脂五钱（包）。

5. 西医治疗：

（1） 抗菌药物：感染性腹泻可选用磺胺脒200毫克/公斤/日，或合霉素50～100毫克/公斤/日，或痢特灵5～10毫克/公斤/日，或新霉素25～100毫克/公斤/日。分三至四次口服，5～7天为一疗程。

（2） 止泻剂：适用于轻型病例，或重型病例的中毒症状已消失，但腹

泻不止者。可选用矽炭银0.3～0.6克/次，一日三次，或次碳酸铋0.2～0.5克/次，一日三次。

（三）液体疗法：因病儿吐泻丧失了大量水分与钠、钾、钙等电解质，使体内电解质与水的平衡发生紊乱，甚至危及生命。因此，补充液体，纠正水与电解质的平衡是治疗婴儿腹泻的重要组成部分。

1. 轻症病儿可口服补液，补液量为150毫升/公斤/日。

〔配方〕 白糖20克，食盐0.5克，碳酸氢钠0.5克，冲温开水200毫升。

口服数小时排尿后，每200毫升液体内加氯化钾0.5克，以纠正缺钾症状。

2. 静脉补液：脱水比较严重的病儿必须静脉滴注补液，补液量为100～200毫升/公斤/日。算出总量后，一半用5%葡萄糖液，一半用葡萄糖盐水。一般先补葡萄糖盐水，后补葡萄糖液，交替静脉滴注，直到滴完为止。滴注的速度要先快后慢，总量的一半要在开始8小时之内滴完，剩下的一半在后16小时内滴完。

当补液到脱水渐渐纠正，出现小便之后，即应在滴注的液体中加入10%氯化钾液2～3毫升/公斤/日，以防止低血钾症。必须注意氯化钾的总量一定要在8小时以上滴完，而且500毫升溶液中加入的10%氯化钾不可超过15毫升（即250毫升内不超过7.5毫升）。溶液不可太浓，不可滴得太快，否则血钾浓度过高有引起心脏突然停止跳动的危险。

酸中毒症状明显时，一般可用5%碳酸氢钠5毫升/公斤计算出总量的一半静脉内推注，尚余一半则加入葡萄糖溶液中或葡萄糖盐水内静脉滴注；或用11.2%乳酸钠3毫升/公斤加5%葡萄糖水五倍稀释后静脉滴注。当这些碱性液体滴完后，应即用10%葡萄糖酸钙5～10毫升，以葡萄糖液稀释到20毫升缓缓静脉推注，以防低血钙症。

佝 偻 病

小儿骨骼的生长很快，尤其在1岁左右生长最快。构成骨骼的主要材料是钙质，因此小儿生长的过程中需要大量的钙。

太阳光晒在皮肤上，能使皮肤里面的一种胆固醇变成维生素D。这种维生素D能促进肠胃吸收钙质，并且使钙质进入骨骼。

当小儿食物中缺钙，或者太阳晒得太少，身体中缺乏维生素D，即使吃进钙质肠胃也不吸收；或者小儿消化不好，吃进去的钙都被拉掉，结果身体里就缺钙，骨骼的生长缺少原料，长得不硬，形成佝偻病，俗称软骨病。

这种病多见于3岁以下的小儿，以6个月～1岁最易发病。患儿不但发育不好而且抵抗力差，容易得肺炎与婴儿腹泻，并且病程很长，不易痊愈。患这些病后，往往使佝偻病加重，形成恶性循环，对小儿健康影响极大。因此，我们必须认真地预防和治疗佝偻病。

【诊断要点】 佝偻病主要表现为神经、骨骼、肌肉和造血等四个系统的症状，以骨骼系统表现最为突出。

（一）患儿不活泼，但容易发脾气。夜间睡眠不安，多汗，汗的气味很酸臭。喜欢摇头，易使后面的头发脱落。

（二）骨骼发育不良：

1. 头部：6个月以内患病，主要使颅骨软化，手按上去象乒乓球样。6

个月以上，主要表现为前额两侧与顶骨两侧突起形成"方头"。

2. 胸部：6个月至1岁患病，往往见胸骨凸出，称鸡胸。胸骨两侧肋骨与肋软骨交界处膨大，上下相连如串珠，称为肋串珠。或见胸部下缘外翻，形成一条横沟。

3. 脊柱及四肢：1岁以上的患儿因为坐立，使脊柱负担较大，脊椎骨由于不硬，加上肌肉无力，往往形成前凸、后凸或侧凸畸形。上下肢长骨也可因负重而弯曲成畸形，手腕与足踝附近的骨端都膨大。

(三)肌肉松弛无力，坐、立、走都比一般小儿晚些。

(四)可见贫血，面色苍白，肝脾肿大，胃口不好。

一般轻症病儿仅表现为好发脾气，睡不安，多汗，肌肉无力；较重病儿才能见到骨骼发育不良与贫血。

【预防】

(一)婴儿满月后，就要开始经常晒太阳。

(二)提倡母乳喂养，6个月以后及时增加辅助食品如蛋黄之类。

(三)多吃新鲜蔬菜。

【治疗】

(一)多晒太阳：夏天以八、九点钟的太阳比较好；冬天以中午十点到下午二、三点钟为宜，四肢暴露于阳光下，每次5～10分钟左右。总之，不使小儿中暑或受凉即可。

(二)针灸疗法：

〔主穴〕 大椎、足三里。

〔备穴〕 脾俞、肾俞。

〔治法〕 每日一次，取2～3穴针刺，手法宜轻；或用麦粒灸，每次每穴2～3壮。

(三)推拿疗法：捏脊，每日二至三遍。

(四)草药单方：

1. 鸡蛋壳炒黄，研细末，开水调服，每次五分，一日三次。

2. 乌贼骨粉，用开水调下，每次五分，一日三次。

(五)中医辨证施治：中医认为佝偻病是一种五脏俱虚的大病。容易发脾气是肝虚；虚火内动，夜间睡眠不安，多汗是心虚；胃口不好，肌肉松弛是脾虚；容易感冒是肺虚；骨骼发育不良是肾虚。五脏都虚了，如何着手治疗呢?根据本病的情况，首要的问题是脾虚，这个问题不解决，各种药物和营养就吸收不好，根本就谈不上进一步治疗；脾虚解决之后，主要的矛盾是肾虚，因为肾主管生长发育，生长发育好了，药物和营养能吸收了，其他各脏也就会渐渐强壮起来。

1. 治脾虚消化不好：党参三钱，白术三钱，焦六麯三钱，黄芪五钱，青防风二钱，甘草一钱。

加减法：大便秘结者加胡黄连三钱；大便稀薄者加牡蛎一两(先煎)。

2. 胃口已开，服补肾方：熟地四钱，淮山药三钱，鹿角五钱，补骨脂三钱，陈皮一钱半。

以上调补方法，宜于长服数周，不可性急。

(六)西医治疗(补充钙质)：

1. 乳酸钙片：0.3～0.6克，每日三次。

2. 葡萄糖酸钙片：0.5～1.0克，每日三次。

(七)补充维生素D：病情较重，用上述方法收效不明显时，则须口服或注射维生素D。

1. 鱼肝油浓滴剂：预防量每日3～6滴；治疗量每日15～60滴，服3～6星期后减量。

2. 维生素D_3：病情较严重者，即用60万单位肌肉注射，一次疗效可维持2个月。注射之前，必须先服钙剂1周，以防发生婴儿手足搐搦症。

婴儿手足搐搦症

本病是由于血液中含钙量过低而引起。多见于1岁以内的婴儿，尤其是人工喂养的与佝偻病患者。

【诊断要点】

（一）发作时两手手指伸直屈向掌心，拇指贴近掌心；两足强直，脚趾弯向脚蹠。严重时四肢抽动，但神志清醒，不发热。

（二）不发作时神态自若，无症状。

【预防】

（一）平时多晒太阳，注意合理喂养。

（二）积极治疗佝偻病。

【治疗】

（一）发作时用10％葡萄糖酸钙10毫升加入25％葡萄糖20毫升，缓缓静脉推注。必要时一日二次。

（二）发作停止后，先服氯化钙，每日1～2克，分三至四次口服，2～3天后改服乳酸钙或葡萄糖酸钙，剂量与佝偻病相同。

低血糖症

正常人100毫升血液中含糖量约60～120毫克，如果低于60毫克，就不能维持大脑和身体内各脏器营养的需要，出现一系列症状，称为低血糖症。

引起低血糖症的原因很多。小儿常因活动过多同时进食太少而引起；由于肝脏和胰腺病变造成血糖过低的也不少。

【诊断要点】

（一）病人出冷汗，头晕，疲乏，面色苍白，有饥饿感，四肢发抖，甚至昏睡或昏迷，惊厥。

（二）常在清晨早饭前发生，或在饥饿时发生。

（三）以往常有同样发作史。

【预防】

（一）合理安排小儿生活，避免饥饿。

（二）积极预防和治疗肝、胰疾病。

【治疗】

（一）立即口服糖开水。

（二）严重者用25～50％葡萄糖40～60毫升静脉推注。

（三）进一步检查肝脏与胰脏有否病变，如病变须及时治疗。

遗　尿

俗称“尿床”，是指在睡觉时不知不觉中小便。轻的数夜一次，重的每晚遗尿数次，并且不容易叫醒，即使叫醒过来，也是迷迷糊糊。一般5～15岁儿童较多见，但也有少数人一直拖延到成年还继续遗尿。

5岁以下儿童有遗尿，不属病态。

【防治方法】

（一）患遗尿的人，一般心情抑郁，怕羞，因此其他人不应当讽刺讥笑，而要鼓励他与疾病作斗争，同时应积极给予适当的治疗。

（二）每日适当控制饮水，尤其晚饭前后少喝水。

（三）新针疗法：

〔取穴〕　关元、三阴交。夜间叫唤不醒加人中、合谷。

〔治法〕 每日下午治疗一次，手法：中等。在治疗期间，每天晚上在一定时间内叫醒患者，令其小便，但一定要使患者完全清醒。

(四)推拿疗法：揉丹田200次，摩腹20分钟，揉龟尾30次。患儿年龄较大用擦法，横擦肾俞、八髎，以热为度。

(五)草药单方：

1. 桑螵蛸五钱至一两，炒焦，研细末，每服一钱至二钱，酌加砂糖，用温开水调服。连服5天。

2. 补骨脂一两，研细末，每次吞服五分，每日三次，用甘草汤调下。

(六)中药：

1. 缩泉丸三钱，分二次吞。

2. 金锁固精丸三钱，分二次吞。

3. 服丸剂无用，可用下方：

(1) 面色㿠白，精神萎靡者用：益智仁三钱至五钱，茯神二钱至四钱，白芍一钱至三钱，萸肉一钱半至三钱。

(2) 恐惧，头痛心悸，体倦腰酸者用：龙骨五钱至二两(先煎)，牡蛎五钱至一两(先煎)，白芍一钱至三钱，桂枝一钱半至三钱。

(七)西药：用麻黄素或咖啡因等。

暑 热 症

本病因小儿发育尚未成熟不能适应夏天炎热的环境而发生的一系列症状，有严格的季节性，故又称夏季热。

【诊断要点】

(一)季节：夏季(6、7、8三月)。

(二)年龄：3足岁以内的婴幼儿，5岁以上患本病者很少见。

(三)症状：长期发热，其热度的高低可随气温的高低而变化，一般波动在38～40°C之间。口渴、多尿、无汗或少汗、烦躁等是本病的主要特征。可伴有轻度恶心、食欲不振、咽红等症状。

(四)预后良好，秋凉后均能自愈。

【预防】

(一)体弱的婴幼儿，夏天宜住在凉爽通风的地方。

(二)每日用鲜藿香二钱至三钱，煎汤代茶，可以预防本病。

【治疗】

(一)新针疗法：

〔取穴〕 足三里、太冲、太溪、曲池、内庭。

〔治法〕 每日治疗一次。手法：轻。

(二)推拿疗法：分推印堂→太阳24次，揉太阳(向外)24次，拿风池、肩井各20次，揉大椎20次，推脊200次。

(三)草药：连钱草五钱至一两，水煎服，每日二次。

(四)中医辨证施治：

1. 发热、口渴、多尿、无汗为主症者，用淡豆豉五钱，蚕茧二十只(最好不要破壳)，煎汤代茶饮。

2. 发热、口渴、多尿、有汗为主症者，用蚕茧二十只(最好不要破壳)、红枣二十枚，煎汤代茶饮。

3. 高热、烦躁为主伴有口渴、多尿者，用党参三钱，石膏一两，知母五钱，粳米(包)一两，甘草一钱半，水煎服。

4. 发热、口渴、多尿、烦躁等病程较长，伴有精神不佳，面色苍白，下肢寒冷者，用熟附子(先煎)三钱，黄连一钱，磁石(先煎)二两，龙齿(先煎)四钱，蛤粉(包)四钱，覆盆子四钱，菟丝子四钱，桑螵蛸四钱，白莲须四钱，天花粉二钱(大便溏者勿用)，水煎服。

(五)对症治疗：如高热时可用阿斯匹林；烦躁严重时可用冬眠灵或鲁米那；还可给予维生素B、C等。

第十四章 妇女病和接生常识

第一节 概　　说

女性生殖器解剖

一、骨盆 左右两边是髂骨、坐骨，前面是耻骨，后面是骶骨和尾骨。骨骼之间有坚强的关节，由韧带或软骨相连结。女性骨盆薄而浅，入口大，成圆形；出口宽，耻骨弓角度为80～90°，便于胎儿娩出(见图14-1)。

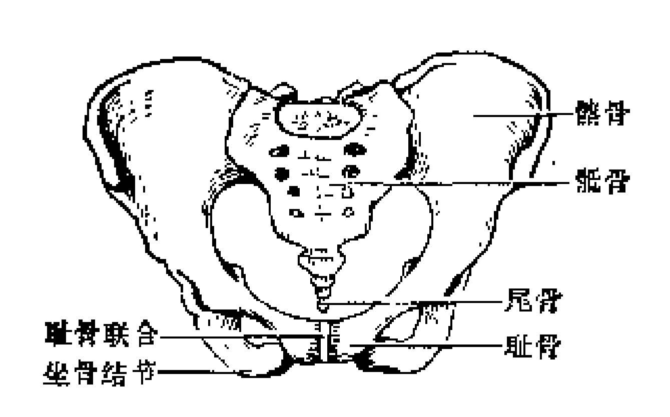


图 14-1 正常女性骨盆

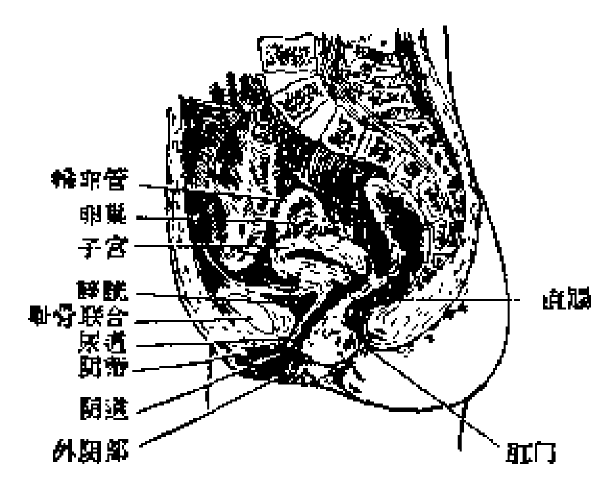


图 14-2 女性生殖器(剖面图)

二、外生殖器 包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭、尿道口、前庭大腺、阴道口、处女膜和会阴(见图14-2)。

三、内生殖器

(一)阴道：是连结内外生殖器的管道。阴道上端围绕子宫颈的部分称为穹窿，有前后左右之分，后穹窿与子宫直肠陷凹毗邻。下端开口于外阴。阴道前壁和膀胱、尿道相邻，后壁和直肠相邻。年轻妇女的阴道，有很多皱襞，经过分娩就逐渐消失。

(二)子宫：是胎儿生长发育的地方，也是月经形成的地方。形状象倒放的前后稍扁的梨。子宫壁分为浆膜、肌层、内膜三层，中间为一空腔，通过宫颈口与阴道相通。子宫可分为底、体、峡、颈四部，最上为底部，左右两侧有输卵管开口，中为子宫体，下为颈部，体与颈之间为峡部。子宫大小约7.5厘米。位置微向前屈，由圆韧带、宽韧带、子宫骶骨韧带三对韧带固定。子宫前面有膀胱，后面有直肠。

(三)输卵管：是长形的输送卵子的管腔，左右各一，自子宫底两角伸出。分为间质部、峡部、壶腹部、伞部四个部分，开口于腹腔。

(四)卵巢：是一对扁的椭圆体，大如杏核，位于子宫两侧，能产生卵子及分泌女性激素(见图14-3)。

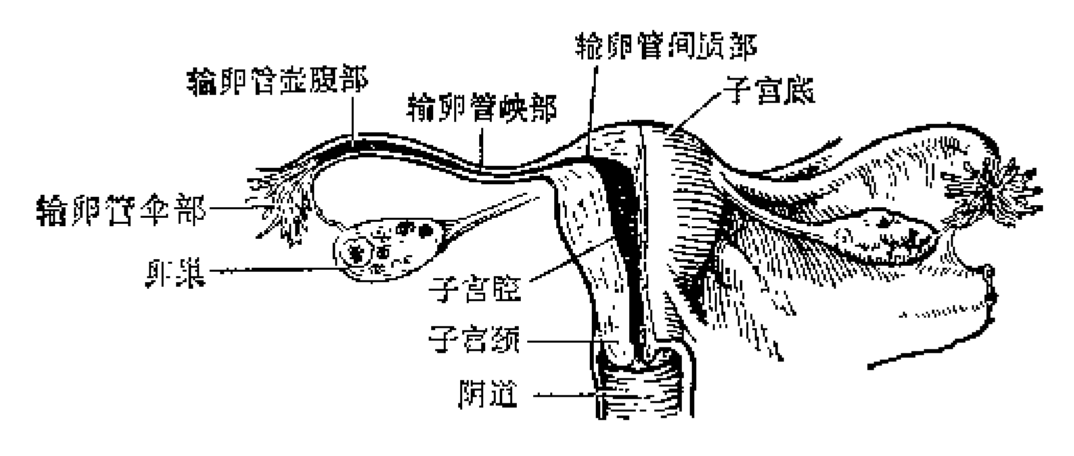


图 14-3 女性内生殖器

女性生殖器生理

女子生殖器官在出生后十多年才发育成熟，可有三十多年的生理旺盛时期，以后它的机能逐渐衰退。

一、卵巢生理 卵巢系女性的性腺器官。它的主要功能为产生卵细胞和分泌性激素——雌激素（或称动情素、求偶素）及孕激素（或称黄体素）。

卵巢内含有许多大小不等的卵泡。卵泡逐渐发育成熟后，其中的卵子就由卵巢内排出，经输卵管伞部进入其管腔中称为排卵，每月一次。卵子生存时间约数小时至4～5天，排卵时间大约在两次月经的中间。当卵子排出后，卵泡就再发育形成黄体。如果卵子受精，则黄体继续发育长大；若未受精，黄体在10天后就萎缩，过4～5天月经来潮。以上过程称为一个性周期，以后新的卵泡成熟再开始另一周期。

雌激素是由成熟卵泡及黄体分泌，其主要作用是刺激性器官（主要是子宫及阴道）和乳腺的生长。

孕激素是由黄体所分泌，其作用是在雌激素的基础上进一步促进子宫内膜及腺体的增生；帮助卵子种植及生长发育（受孕）；刺激乳腺腺泡的生长。

卵巢本身能分泌性激素，形成性周期。但是另一方面，它的机能与脑垂体前叶分泌的促性腺激素有密切关系。垂体前叶分泌两种促性腺激素——卵泡刺激素及黄体生成素。卵泡刺激素促使卵泡的生长发育，并使成熟卵泡进行排卵。黄体生成素促进黄体的生长和分泌。但反过来，当卵巢的激素分泌过多时，又能抑制垂体前叶分泌激素。

二、月经生理 随着卵巢的影响，使子宫内膜也发生周期性的变化，由增生、分泌至脱落而出血。这种周期性的子宫出血就称为月经。一般月经周期为28天。

按照子宫内膜的变化可以分为三个时期：

（一）月经期：是月经周期的第1～5天。表现为子宫内膜组织坏死脱落及血管破裂出血后，从阴道流出。每次出血量约100毫升左右。

（二）增生期：是月经期的第6～14天。由于卵泡刺激素的影响，卵泡逐步发育长大，分泌雌激素，使子宫内

膜的上皮组织逐渐增生变厚，其中的腺体也逐渐发育增长。在此期的最后阶段，卵泡破裂而排卵，黄体形成。

（三）分泌期：是月经周期的第14～28天。由于黄体的形成，分泌孕激素后与雌激素共同作用下，使子宫内膜的腺体呈分泌状态，组织充血与水肿。此期的子宫内膜是为受精卵种植作好准备。如卵子未受精，黄体就开始萎缩，雌激素及孕激素便迅速下降，使子宫内膜组织缺血后坏死。

阴 道 检 查

阴道检查是用视诊及触诊，进行女性生殖器的检查。月经期间应避免检查。检查前患者应先解小便。有阴道出血者，应在消毒后进行。未婚女子，可改用直肠腹部双合诊，即一指插入直肠，而将另一手放在腹部检查。

【体位】 患者仰卧于床上，两腿分开，膝部弯起（称膀胱截石位），使腹壁肌肉放松。

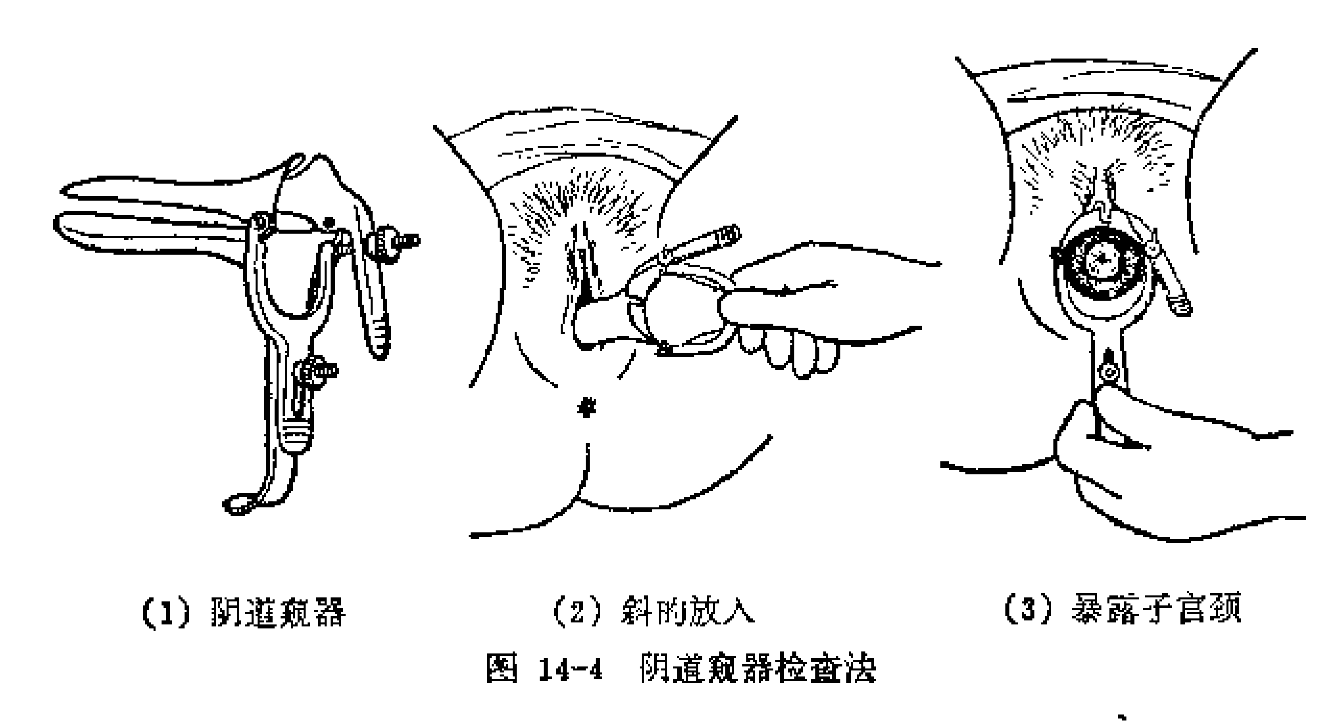
【方法及步骤】

（一）外阴部检查：先查外生殖器发育情况，阴毛多少；外阴有无畸形、肿瘤或炎症。以两指分开阴唇，再对处女膜、会阴、前庭大腺、阴道外口、尿道外口、尿道旁腺等处进行检查。

（二）阴道窥器检查：将涂有润滑油或肥皂水的阴道窥器，先斜的放入阴道口，然后放平，顺着阴道沿入后穹窿，慢慢张开窥器的两叶，暴露阴道及子宫颈。检查时注意阴道壁有无红肿或溃疡；分泌物的色、量和气味；子宫颈的大小、形状、颜色；宫口的形状，有无息肉、撕裂和糜烂（见图14-4）。

（三）阴道检查：用带着清洁橡皮手套的右手（或左手）的食指中指，涂上润滑油或肥皂水，顺着阴道方向轻轻伸入。检查阴道的松紧、宽度，有无触痛、畸形及肿瘤，再检查子宫颈的硬度，有无触痛，宫口的形状及穹窿部的情况。

（四）阴道腹壁双合诊：主要是检查盆腔内的生殖器的状态。在阴道检查完毕后，手指仍留在阴道内，将宫颈及子宫往上推动；用另一手平放在



（1）阴道窥器　　（2）斜的放入　　（3）暴露子宫颈

图 14-4　阴道窥器检查法

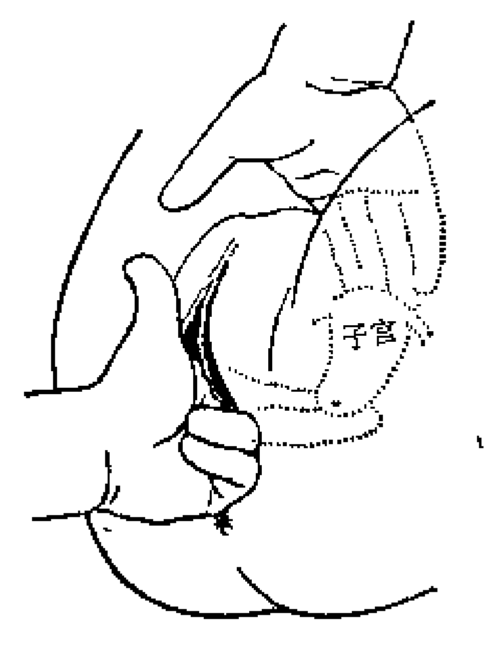


图 14-5 阴道腹壁双合诊

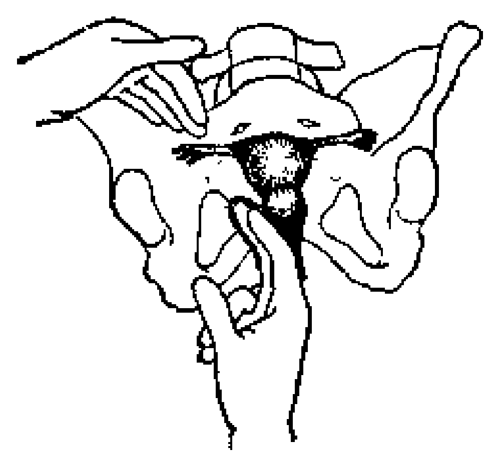


图 14-6 检查右侧卵巢、输卵管

下腹部，并轻轻下压，使内生殖器位于内外两手之间。可摸出子宫的大小、形状、位置、硬度、活动性及有无压痛等，然后再将阴道内的手指移向穹窿部，在腹部的手也可向下腹部两侧，向下推压，检查输卵管及卵巢情况。正常的输卵管和卵巢不能摸到，两侧穹窿部软而无触痛。如有病变时可摸到增厚或有条索状组织、肿块或有触痛（见图 14-5、6）。

（五）阴道直肠腹壁三合诊：以一手的食指伸入阴道，中指伸入直肠，另一手放在腹壁，动作与双合诊相同。目的是检查子宫后部腹腔内疾患及子宫旁结缔组织。子宫后部有肿瘤或子宫后倒时更为有用（见图 14-7）。

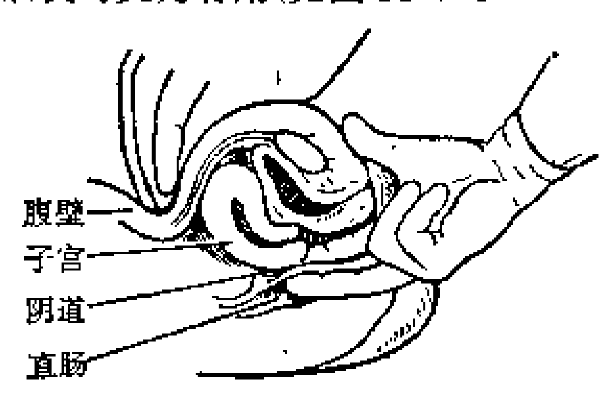


图 14-7 阴道直肠腹壁三合诊

第二节 妇 女 病

月经不调

月经是周期性的子宫出血。由于卵巢激素的作用，使子宫内膜起周期性变化后，剥落出血所形成。第一次月经称初潮，约在13～18岁。以后隔21～40天来一次，持续3～7天。到45岁左右，月经停止不来，称为绝经。

月经不调是指由于卵巢功能不正常所引起的月经周期超前或落后，行经日期延长、经量过多或过少。

【预防】 妇女在月经期抵抗力比平时要差一些，比较容易得病，因此在月经期要注意卫生。应注意以下几方面：一、经期避免做重劳动，各生产队要重视妇女劳动保护，对妇女的生理特点，要加以照顾，根据各地不同情况做好三调三不调（经期调干不调湿；孕期调轻不调重；授乳期调近不调远）。二、注意适当休息，少吃生冷或有刺激

的食物(如辣椒、酒、醋等)。三、外阴部要注意清洁,每天用温开水擦洗;不能坐在盆里洗澡;严禁性交;月经带要清洁,因为行经时子宫口是稍开张的,细菌容易侵入,引起各种月经病。

【治疗】 月经是正常的生理现象,但常受外界环境、全身健康状况和其它疾病的影响而变化。因此在治疗时应首先详细了解病人的工作、生活及全身情况。必要时进行阴道检查,排除生殖器的器质性病变。治疗时必须针对病因及病情,采取不同的治疗方法。

(一)新针疗法:

〔主穴〕 关元、子宫。

〔备穴〕 中极、三阴交、阴陵泉、足三里。

〔治法〕 每次针2穴,月经前后各针五至七次。

(二)推拿:

〔推法〕 推气海10分钟。

〔摩法〕 摩腹部5分钟。

〔按法〕 按三阴交、血海、脾俞、胃俞。

(三)草药单方:

1. 月经不调:

(1) 野菊花根二两,红糖适量,水煎服。

(2) 珍珠菜根一两,加酒、糖适量,水煎服。

(3) 益母草一两,超前者加黄花蒿、旱莲草各四钱,落后者加茜草四钱,艾叶一钱,水煎服。

2. 月经过多:

(1) 檵木花三钱至五钱,水煎服。

(2) 鸡冠花五钱,万年青根一两,土牛膝一两,水煎服。

(3) 地锦草三钱,陈棕炭六钱,紫珠草三钱,水煎服。

(4) 旱莲草五钱至一两,水煎服。

(5) 地榆炭一两,米醋、水各三两,煎服。

(6) 荠菜花一两,仙鹤草一两,水煎服。

(7) 鲜大蓟半斤,冷开水洗净,捣烂取汁,加开水冲服。

(8) 棉花子四钱,炒研碎,莲房一两,红糖五钱,加黄酒适量,煎服。

(9) 葵花盘一个,炒炭研末,每服一钱,黄酒吞服,每天三次。

(10) 大蓟草、小蓟草、茜草根、女贞子、旱莲草、大生地各四钱,水煎服。

(四)中医辨证施治:

1. 血热:经期超前,量一般或多,色鲜红,质稠,便秘,口干,舌质红,脉弦数,宜清热凉血。生地五钱,当归三钱,川芎一钱,白芍三钱,荆芥三钱,黄芩二钱,煎汤服。

加减法:量多者加生蒲黄三钱(包),生地榆三钱,旱莲草五钱,藕节五钱。日期延长、淋漓不止加牡蛎一两(先煎),乌梅炭三钱,乌贼骨五钱。

〔成药〕 固经丸每日三钱,分二次服。

2. 虚热:经期超前,量少,色淡,头晕,耳鸣,腰酸,舌红或光,脉细数,宜养阴清热。生、熟地各五钱,白芍三钱,当归三钱,川芎一钱,地骨皮四钱,元参三钱,煎汤服。

〔成药〕 知柏八味丸,每日三钱,分二次服。

3. 气虚:经期超前,量多,色淡,质薄,面色苍白,心跳,无力,舌淡,脉软,宜补气固经。党参三钱,黄芪三钱,熟地四钱,仙鹤草五钱,当归三钱,陈棕炭三钱,牡蛎一两(先煎)。

〔成药〕 补中益气丸，每日三钱，分二次服。

4. 脾虚：经期超前或落后，量或多或少，色淡，头晕，无力，大便多，浮肿，舌苔白，脉濡，宜补益心脾。党参三钱，熟地四钱，白术四钱，远志二钱，枣仁三钱，当归三钱，木香一钱，桂圆肉三钱。

〔成药〕 归脾丸每日三钱，分二次服。

5. 虚寒：经期落后，量少，色淡或暗，怕冷，腹部喜热按，舌白，脉沉迟，宜养血温经。当归三钱，川芎一钱半，白芍三钱，熟地五钱，香附三钱，艾叶一钱，肉桂一钱（后下），益母草五钱。

加减法：量极少者加巴戟肉或仙茅三钱，仙灵脾三钱，红花一钱半。

〔成药〕 当归片，每日三次，每次五片。或艾附暖宫丸，每日三钱，分二次服。

（五）西药：

1. 内分泌周期（人工周期）治疗：在月经的第5天开始，每晚临睡服乙蔗酚1毫克，连服20天，最后5天，每日加用黄体酮10毫克，肌肉注射。一般在治疗完毕后3～5天月经来潮。可连续进行三个周期。必要时可用复方甲地孕酮或复方炔诺酮治疗，服法是在月经的第5天起，每晚服1片，共服20天。

2. 月经量多，特别是中年妇女，在行经时可用丙酸睾丸酮25毫克，每日一次，肌肉注射，连续2～3天。经量减少后可减为3天注射一针。1个月内总量不得超过250毫克。

3. 止血药：仙鹤草素，每次5毫升，肌肉注射。

4. 子宫收缩剂：益母流浸膏，每日三次，每次3毫升。

（六）手术：经上述治疗后未见效者，可行刮宫术。可以达到止血目的，并可明确诊断。

闭　经

女子年过18岁，从未来过月经；或已来月经后，再发生3个月以上不来月经者，称为闭经。闭经可因全身性的慢性疾病、贫血、营养不良、内分泌失调，以及局部的子宫发育不全、生殖器结核等原因引起。但妊娠及哺乳期的停经属于生理现象。

【治疗】 要详细询问病史，了解病人全身健康状况，并作阴道检查，排除生殖器器质性病变及妊娠。要全力抓住它的主要矛盾，针对病因进行治疗。如闭经因结核、血吸虫及其他慢性疾病引起，则应先治疗其主要疾病，治好了这个病，闭经也能随着解决。

（一）新针疗法：

〔主穴〕 中极、三阴交。

〔备穴〕 足三里、关元、次髎。

〔治法〕 主穴备穴交替针刺，隔日一次。

（二）推拿：

〔推法〕 气海至关元，推5～10分钟。

〔摩法〕 小腹部摩5～10分钟。

〔按法〕 肾俞、肝俞、脾俞、胃俞。

（三）草药单方：

1. 珍珠菜根一两，红枣十个，水煎服。

2. 茜草根一两，加黄酒、水各半杯，煎服。

3. 蚕砂四两，炒黄，黄酒半斤，同煎至沸，滤去药渣，日服二次，每次一小杯。

4. 益母草一两，红糖一两，水煎服。

5. 益母草五钱，月季花三钱，水煎服。

6. 红花一两，黄酒适量(浸药没为度)，每日服一小酒杯。

(四)中医辨证施治:

1. 血虚: 月经周期逐渐落后，经量减少，最后停经，面色苍白，心悸，头晕，乏力，舌淡，脉细，宜温肾补血。当归四钱，川芎二钱，熟地四钱，白芍三钱，鸡血藤五钱，肉桂一钱(后入)，益母草一两，仙茅三钱，仙灵脾三钱。

加减法: 面目浮肿，胃口不好，大便薄者，属脾虚。可加用健脾药，如淮山药四钱，白术三钱，茯苓三钱，木香一钱。

2. 血瘀: 月经不行，小腹部胀痛，拒按，胸闷，脉沉，宜理气活血。当归四钱，红花一钱半，香附四钱，乌药三钱，牛膝三钱，丹参五钱，泽兰三钱，肉桂一钱(后入)，月季花五分。

加减法: 患者逐渐肥胖，带多，胸闷，胃口不好，舌苔白腻，脉濡，属痰阻。可加化痰药：如苍术三钱，陈皮二钱，半夏三钱，茯苓四钱。

(五)西药:

1. 乙底酚 0.25～0.5 毫克，每晚一次，共 20 天。停药 1 周后再续用 20 天。3～6 月为一疗程。

甲状腺素 0.03 克，每日二次。

维生素 E 5 毫克，每日三次。

2. 黄体酮 10 毫克，每日一次，共 5 天。

3. 乙底酚 1 毫克，每晚一次，共 20 天，以后注射黄体酮 10 毫克，每日一次，共 5 天，等月经来潮后，再于月经第 5 天按上法续用。如月经仍不来，则于停药 7 天后，再开始新疗程。3 个月为一疗程。

【附】 经前吐衄: 是指经前或行经时，出现周期性的吐血或鼻子出血。或可引起月经量减少或闭经，俗称"倒经"。中医认为本病多因血热妄行所致。用凉血清热、引血下行法。

生地五钱，牛膝三钱，茺蔚子三钱，丹皮二钱，大黄三钱，丹参五钱。

痛 经

在行经前后或行经期间下腹部疼痛，严重时伴有恶心呕吐，甚至昏厥，称为痛经。或是由于患者对月经认识不够，精神比较紧张与受寒而引起；或因子宫发育不良、宫颈口狭窄、生殖器炎症或器质性病变等引起。

【预防】 加强对月经生理的宣传工作，使青年对月经有正确认识，消除恐惧紧张情绪。在月经期内，让妇女得到必要的休息，避免做重活，防止着冷。

【治疗】

(一)新针疗法:

〔主穴〕 三阴交、子宫、气海。

〔备穴〕 关元、人中、蠡沟。

〔治法〕 痛时先针三阴交，用强刺激手法，持续捻针 1～2 分钟，痛不止可加用备穴。

(二)推拿:

〔摩法〕 腹部(以中极、气海、关元为重点)揉摩 10～15 分钟。

〔按法〕 命门、肾俞、八髎。

〔擦法〕 八髎擦热。

(三)草药单方:

1. 珍珠菜根五钱，艾叶一钱，水煎服。

2. 生姜三片，红糖二两，水煎服。

3. 益母草一两五钱，水煎服，酌加红糖。

4. 香附、苦楝子、泽兰叶、茺蔚子各三钱，水煎服。

(四)中医辨证施治：本病除腹痛外，还常伴有经行不畅，色紫，有血块，下血块后腹痛暂时减轻，腹部喜热敷，怕冷等症，大多是由于气滞、血瘀、寒凝造成。在治疗上以理气活血温中法为主。

1. 肉桂一钱，失笑散五钱，二药共研细末，分十二包，在经前6天开始服，每日二次，每次一包，开水冲服。

2. 当归三钱，川芎一钱半，红花一钱半，肉桂一钱(后下)，玄胡索三钱，香附四钱，失笑散(包)四钱。

加减法：如大便溏薄，加木香一钱半，炮姜一钱；怕冷加吴茱萸一钱半，熟附块一钱；腹胀加莪术四钱，乌药三钱；呕吐加姜半夏三钱，干姜一钱。

(五)西药：

1. 止痛解痉剂：优散痛，每日三次，每次一片；延胡索乙素片，每日三次，每次二片；阿托品0.5毫克，肌肉注射。

2. 内分泌治疗：黄体酮10毫克。在月经前6天开始，每日注射一次，共五次，持续3个月。

乙底酚1毫克。月经第5天开始，每晚一次，共20天。

(六)经服药治疗后，仍未见效者，应进一步检查。如为器质性病变引起者，应针对原发疾病进行治疗。

【附】 经前乳胀，是指月经前两乳房胀痛，月经来潮后则胀痛消失，平时性情急躁。中医认为这是由于肝郁气滞所引起。治疗用舒肝理气法。

1. 济生橘核丸，每日三钱，分二次服。

2. 鹿角粉，每日一钱，分二次开水冲服。

3. 柴胡三钱，香附四钱，青橘叶三钱，苦楝子三钱，鹿角霜三钱，蒲公英五钱，王不留行三钱，荔枝核三钱，水煎服。

带　下

妇女阴道内平时常有少量白色或淡黄色分泌物；当青春期、月经期前或月经周期中间(相当于排卵期)、妊娠期时，分泌物可能增多，这些都属正常现象。如果阴道分泌物比平时增多，有特别的腥臭味，颜色改变或带血色，并且伴有阴部瘙痒称为带下。可因生殖道各种炎症或身体衰弱等原因引起。治疗时应分析病因，对症治疗。中年以上妇女如见赤带应首先排除癌症，可作宫颈刮片检验。

【诊断要点】 见表14-1。

【预防】 养成良好的卫生习惯，保持外阴部清洁，勤换内裤。厕所采用蹲式。有足癣、滴虫或霉菌性阴道炎患者的脚布、脚盆要分开，阴道检查的器具，需另外消毒。

【治疗】

(一)新针疗法：

〔主穴〕 气海、上髎。

〔备穴〕 三阴交、阴陵泉。

〔治法〕 每日或隔日一次。

(二)草药单方：

【内服】

1. 白果十个捣碎，用煮沸豆浆冲汁，去渣服。

2. 鸡冠花一两，水煎服。

3. 白英一两，水煎服。

4. 木槿根一两，加瘦猪肉一两，同煮服。或用白槿花三钱，水煎服。

5. 白扁豆花三钱，水煎服。

6. 珍珠菜根一两，木槿根一两，酢浆草五钱，水煎服，可酌加白糖。

7. 向日葵茎髓四钱(干)，红糖或白糖一两，水煎服。

【外用】

表 14-1 带下的鉴别诊断

病　名	病　因	白带特点	症　状	阴道检查
滴虫性阴道炎	滴虫感染，可由接触传染	黄白色泡沫状白带，有酸臭味	大多外阴瘙痒或刺痛，有爬虫感，白带多	阴道壁充血，有时可有红点，在显微镜下白带中可找到滴虫
霉菌性阴道炎	白色念珠状菌(霉菌)感染，由接触传染	乳白色凝块状白带	有时外阴剧痒或刺痛，白带多	有时阴道壁上有一层白膜，不易擦去，擦去后可见阴道壁充血，在显微镜下白带中找到霉菌
老年性阴道炎	绝经后，阴道萎缩，抵抗力减弱受感染而引起	常带血性	外阴部及阴道灼热不适，带多	阴道萎缩，皱襞消失，穹窿部狭窄，粘膜面微红，有小出血点
慢性宫颈炎	由感染而引起	粘稠，黄脓样分泌物，有时有赤带	下腹部胀痛不适；腰酸或无症状	宫颈有不同程度的糜烂或增生肥大，有小囊肿、息肉

1. 萝卜或蒜洗净，切碎榨汁，用有线棉球浸透后塞入阴道。8～10小时后取出棉球。

2. 蛇床子、苦参、花椒、生矾各五钱，煎汤后熏洗外阴部，一天二至三次。

3. 鲜苦楝根皮四两，煎汤熏洗外阴部。

4. 野菊花、紫花地丁、半枝莲、丝瓜叶各一两，煎汤熏洗外阴部，适用于外阴部有红、肿、热、痛急性炎症时。

(三)中医辨证施治：

1. 脾虚：带下色白，无臭味，胸闷，疲乏，胃口不好，大便薄，足肿，舌苔白，宜健脾化湿。党参三钱，茯苓三钱，山药五钱，白术三钱，苍术三钱，车前子(包)四钱，乌贼骨四钱，芡实四钱。

〔成药〕 愈带丸，每日三钱，分二次服。

2. 湿热：带下色黄，质粘，有臭味，小便黄，便秘，舌黄，脉数，宜清热化湿。黄柏三钱，黄芩三钱，泽泻三钱，赤苓三钱，猪苓三钱，樗根皮五钱，墓头回三钱，车前子(包)四钱。

〔成药〕 治带片，每日三次，每次五片。

3. 肝火：阴部瘙痒，或有灼热、刺痛感，局部红、肿，带色黄，量多或一般，口干，便秘，性情急躁，舌红，苔黄，宜清热泻肝。龙胆草三钱，柴胡三钱，泽泻三钱，车前子(包)四钱，生苡仁三钱，赤苓三钱，山栀三钱，菊花三钱。

〔成药〕 苦胆草片，每日三次，每次五片。

4. 肾虚：带多，色白，质稀，腰酸，肢软，大便薄，怕冷，舌淡，属于肾阳虚，宜温肾固涩。鹿角霜三钱，熟地五钱，菟丝子三钱，川断四钱，牛角腮四钱，赤、白石脂各四钱。

如见带下时红时白，或有阴部痒，头晕，目花，耳鸣，腰酸，口干，舌红少苔，属于肾阴虚，宜滋肾降火。生地五钱，萸肉三钱，山药四钱，丹皮二钱，茯

苓三钱，泽泻三钱，煅牡蛎一两（先煎）。

加减法：热甚者加黄柏三钱，山栀三钱。

〔成药〕 六味地黄丸，每日三钱，分二次服。

（四）西药：

1．滴虫性阴道炎：灭滴净片，每晚塞入阴道1片，10天为一疗程，共二至三疗程。如顽固性滴虫性阴道炎，可用灭滴灵200毫克，每日三次，口服，7天为一疗程。

2．霉菌性阴道炎：0.5～1%龙胆紫溶液涂阴道壁，隔日一次，10天为一疗程。或用制霉菌素1万单位，每晚塞阴道，10天为一疗程。

3．老年性阴道炎：乙底酚1毫克，每晚塞阴道；或女贻多(丙酸二酚已烷)5毫克，加鱼肝油30毫升调和后，每日涂阴道一次。

4．慢性宫颈炎：30%硝酸银溶液涂宫颈，每周1次，经前1周忌用（注意不要涂到阴道壁上，涂好宫颈后再用生理盐水擦去）。或用氯霉素250毫克，加鱼肝油30毫升涂宫颈。

盆 腔 炎

盆腔炎包括子宫、输卵管、卵巢、盆腔腹膜及盆腔结缔组织的炎性病变。可在某一部分或几个部分同时发生，临床上往往难以区分，故统称为盆腔炎。本病多发生于已婚妇女。有急、慢性两种。

急 性 盆 腔 炎

【诊断要点】

（一）最近有分娩或流产病史。

（二）有怕冷、发热、头痛等症状。

（三）下腹部疼痛、有压痛及反跳痛。

（四）阴道分泌物增多。

（五）白血球总数及中性白血球数增加。

（六）阴道检查：子宫颈有触痛，子宫体有压痛，活动受限制，一侧或双侧附件增厚或有肿块，有压痛。

【预防】 加强卫生宣传工作，提倡新法接生。产后及行经期保持外阴部、月经带及月经纸的清洁，禁止性交及盆浴，以防止感染。

【治疗】

（一）卧床休息。

（二）新针疗法：

〔主穴〕 三阴交、关元。

〔备穴〕 血海、气海、子宫。

〔治法〕 每次选2～3穴，捻转进针，中刺激。

（三）中医辨证施治：宜清热解毒，理气活血。银花一两，连翘一两，红藤一两，败酱草一两，丹皮三钱，赤芍三钱，桃、苡仁各四钱，玄胡索四钱。

加减法：大便干结加生大黄(后入)三钱；腹部有肿块，加莪术四钱，三棱四钱，外敷金黄膏。

（四）西药：青霉素20万单位，每6小时一次；链霉素0.5克，每日二次，两药同时使用。或四环素0.25克，每日四次。若为产后或流产后阴道出血者，口服益母流浸膏或麦角浸膏3毫升，每日三次。

（五）有脓肿形成者，经治疗后仍不消失，可考虑手术切开引流。

慢 性 盆 腔 炎

大多是由于急性盆腔炎未得到及

时治疗，拖延而成。

【诊断要点】

（一）下腹部胀痛、腰酸。常在劳累、性交、经期前后加剧。

（二）阴道分泌物增多。

（三）月经不调，量多，痛经。

（四）不孕。

（五）常有急性、亚急性发作。

（六）阴道检查：一侧或双侧附件增厚，有的可摸到块物，伴有压痛。

【治疗】 首先使患者端正对慢性疾病的正确态度，增强与慢性疾病作斗争的顽强意志，让体内慢慢生长抵抗力和它作斗争，直至最后战而胜之。

（一）新针疗法：取穴三阴交、关元、肾俞、八髎。每次选2～3穴，隔日一次。

（二）推拿：

〔㨰法〕 腰部㨰10分钟后再用擦热法。

〔按法〕 肾俞。

（三）外敷法：

1. 坎离砂加醋调。装入布袋后，放在下腹部，每日二次。

2. 大号宝珍膏加丁桂散五分，贴肿块处。

（四）中药：宜理气活血。当归三钱，赤芍三钱，丹参五钱，玄胡索三钱，红藤五钱，蒲公英五钱，莪术三钱，乳香三钱，五灵脂三钱。

（五）急性或亚急性发作时，治疗同急性盆腔炎。

（六）手术：久治不愈、反复发作、肿块形成者可考虑手术治疗。

子宫脱垂

子宫脱垂是指子宫由正常位置沿阴道下降。俗称"落袋"或"阴挺"。解放前，由于反动派的残酷剥削和压迫，农村不少妇女用旧法接生，会阴遭受损伤后未加修补；产后又为生活所迫，不得不很早就参加重体力劳动，造成子宫脱垂很多。解放后，在毛主席的英明领导下，广大农村中开展了新法接生、产后保健和计划生育工作后，本病的发病率大大降低。

【诊断要点】

（一）按照子宫下降的程度，临床上分为三度（见图14-8）。

第一度：子宫位置较正常稍低，子宫颈仍在阴道口之内。

第二度：子宫颈及部分子宫体露于阴道口外。

第三度：子宫颈及子宫体全部脱出于阴道口外。

本病常合并阴道前后壁膨出或称膀胱、直肠膨出。

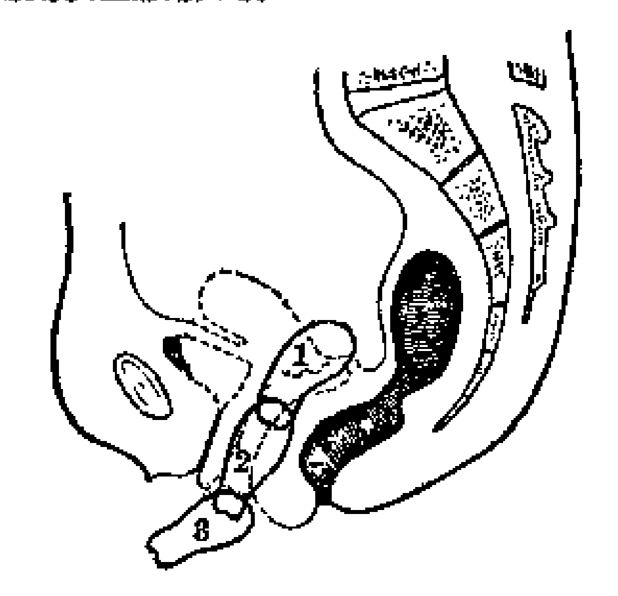


图 14-8 子宫脱垂的程度

（二）患者常自觉会阴处坠胀，有物脱出，劳累后加剧，轻者于休息后能回升。可伴腰酸、大便困难、小便失禁。

（三）三度脱垂者局部可有感染及糜烂。

【预防】 做好妇女保健和计划生

育工作。实行四期(月经期、妊娠期、分娩期、哺乳期)保护制度,提倡新法接生。产后会阴撕裂需及时修补。产后充分休息和适量劳动。治疗慢性病如咳嗽、便秘等。

【治疗】

(一)针灸疗法:

〔主穴〕 维胞、三阴交。

〔备穴〕 曲骨、阴陵泉、气海。

〔治法〕 针刺效不佳时,可改用麦粒灸百会,每日或隔日一次,每次5~7壮。

(二)推拿:

〔推法〕 气海、关元。推5~10分钟。

〔摩法〕 腹部摩5~10分钟。

〔拿法〕 肩井。

〔按法〕 足三里。

(三)草药单方:

1. 棉花根二两至四两,水煎服。

2. 金樱子二两,水煎服。

3. 檵木根一两,瘦猪肉一两,燉服。

4. 韭菜半斤,煎汤熏洗外阴部。

(四)中医辨证施治:

1. 本病多由于气虚下陷所造成。治疗用补气升提。黄芪三钱,党参三钱,甘草一钱,当归三钱,柴胡一钱,升麻一钱半,白术三钱,陈皮一钱半,枳壳五钱。

〔成药〕 补中益气丸,每日三钱,分二次服。

2. 丹参五钱,枳壳五钱,五倍子三钱,诃子三钱,煎汤熏洗外阴部。

(五)子宫托:子宫托放入阴道内,可以支持盆腔底组织,使子宫不致下垂。常用为喇叭花形子宫托,可由卫生院选配后使用。

(六)手术:适用于二、三度子宫脱垂或久治无效者。

女生殖器肿瘤

女生殖器肿瘤分为良性及恶性二类。最常见的良性肿瘤为子宫肌瘤和卵巢囊肿,恶性肿瘤为子宫颈癌等。

子宫肌瘤

子宫肌瘤为女性生殖器中最常见的肿瘤,多发生于中年妇女。由子宫壁肌层中的组织发展而成,常为多发性。临床上分为浆膜下子宫肌瘤(向子宫表面生长突起);间质性子宫肌瘤(在子宫肌壁内生长);粘膜下子宫肌瘤(向子宫粘膜下生长突起)。见图14-9。

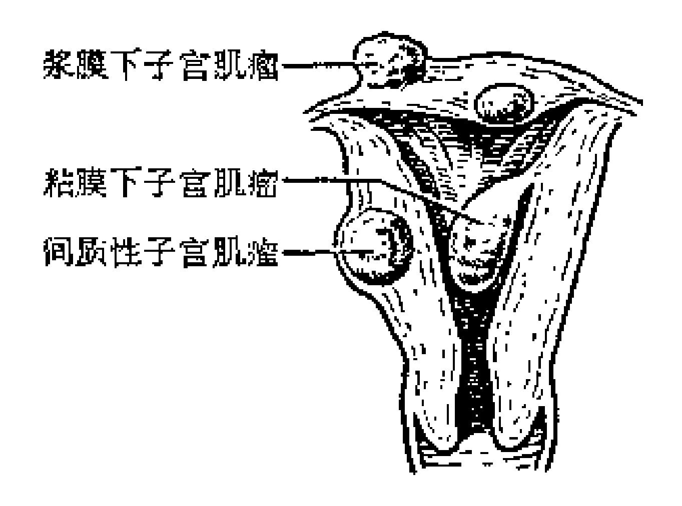


图 14-9 子宫肌瘤

【诊断要点】

(一)月经过多:多见于粘膜下及间质性子宫肌瘤。因肌瘤影响使子宫内膜面增加,以及子宫肌壁不能很好收缩。长期月经过多,可引起贫血。

(二)痛经:主要见于粘膜下及间质性子宫肌瘤。因肌瘤堵塞宫颈口,使血流不畅及子宫收缩异常。

（三）白带增多（血性或脓样）：粘膜下肌瘤时常见。是因肌瘤从宫颈口突出于阴道内，发生感染后造成。

（四）不孕：粘膜下及间质性肌瘤能影响胎儿在子宫腔内生长和引起流产。

（五）压迫症状：当肌瘤长大到一定程度时可以压迫膀胱，引起尿频、尿潴留。压迫直肠可引起大便困难。

（六）阴道检查：摸到增大的子宫，质硬，表面有不规则突起。大的肌瘤可在腹部摸到。粘膜下肌瘤可突出于颈口之外。

（七）鉴别诊断：见表14-2。

【治疗】

（一）肌瘤大小不超过3个月妊娠子宫，无明显症状者，可不必治疗，每3～6个月复查一次。一般在绝经后不会再增大，恶变的机会也不大。

（二）月经过多时，可服中药（参见"月经不调"节）或用丙酸睾丸酮25毫克，每日一次，肌肉注射，3～5天。

（三）肌瘤大于3个月妊娠子宫，临床症状显著，影响到患者健康时，需手术切除。

卵巢囊肿

卵巢囊肿为最常见的卵巢良性肿瘤。大小不等，大者可达数十斤。

【诊断要点】

（一）小的卵巢囊肿无明显症状，往往在阴道检查时，在子宫旁偶然被发现。

（二）大的卵巢囊肿，患者感到腹部胀痛腰酸，在腹部可摸到肿块，如肿块压迫膀胱或直肠，可以引起尿频或便秘。肿瘤过大向上腹部发展可影响消化系统和呼吸系统。

（三）卵巢囊肿一般对月经没有影响。如卵巢机能被破坏时，可发生月

表 14-2 女生殖器肿瘤的鉴别诊断

	子宫肌瘤	卵巢囊肿	输卵管炎性肿块	妊娠子宫
发病年龄	30～50岁	任何年龄	生育年龄	生育年龄
肿块大小	一般不超过3个月妊娠大小，生长速度慢，绝经后不再长大	大小不等	一般限于盆腔内长大	块物大小与闭经月份相符合，并随闭经日期的增加而逐渐增大
肿块部位及性质	自子宫上生长与子宫颈相连，质硬，表面有突起	位于子宫旁侧，能与子宫分开，囊性，表面光滑，活动	常为双侧性，位于子宫两旁，囊性，固定，与周围组织有粘连	质软
对月经影响	月经量多，痛经	一般对月经无直接影响	一般对月经无影响，有时也可引起月经不调	闭经
其他			有盆腔感染史、不孕史	早期妊娠可作尿妊娠反应，6个月以上可听到胎心及胎动

经不调或闭经。

（四）如伴有腹水时，要考虑有恶变的可能。

（五）囊肿发生扭转时可引起急性腹痛。

（六）阴道检查：在子宫一侧摸到囊状肿块，表面光滑，活动，无触痛，在轻击囊肿时，有波动感。子宫被推向另一侧。

【治疗】 诊断明确后尽早手术摘除，防止发生急性扭转及恶变。

子宫颈癌

子宫颈癌（见图14-10）是妇科最常见的恶性肿瘤。多发生在40岁左右。本病的发生与慢性子宫颈炎有密切关系，须及早发现与治疗，以免危害生命。



图 14-10 子宫颈癌

【预防】 本病在早期往往无明显症状，等症状出现后，则病情多已发展，所以及早发现是非常重要的。应加强对妇女的卫生宣教工作，如有水样白带增多、性交后出血、绝经后的不规则阴道出血等，要及时进行诊治。另外，积极治疗慢性子宫颈炎，对有怀疑的病例，应送卫生院作宫颈刮片或活组织检查，以便及时发现癌肿。

第三节 接生知识

产前检查

一、产前检查的意义 产前检查的目的主要是保证孕妇和胎儿在孕期和产期中的安全，预防难产和妊娠中毒症的发生，及早发现孕妇原有疾病如心脏病、贫血、结核病等以便及时处理。一般在妊娠第5个月开始检查，以后每月检查一次，在妊娠最后2个月每2星期检查一次。

二、产前检查内容

（一）产前检查时要进行孕期卫生宣教工作：

1. 应穿宽松保暖的衣服，裤带及袜带不可束得太紧。

2. 饮食应注意吃新鲜蔬菜、豆类、蛋类或鱼肉，腌过的小菜营养常被破坏，且容易引起浮肿，不宜多吃。

3. 注意个人卫生：要经常洗澡及洗下身。7个月后奶头要经常擦洗，以免产后容易得奶疖。

4. 自妊娠8个月后禁止性交及盆浴，以防造成产褥感染。

（二）一般情况了解：详细询问本次妊娠经过以及过去妊娠生产史，特别注意过去有否难产史、心脏病史、肺结核史。询问本次怀孕的末次月经日期以计算预产期。

〔预产期计算方法〕 末次月经第1日算起退后3月再加7天。例如：末次月经的第1日为1969年5月11日。

```
  5 月  11 日
 -3 月 + 7 日
 ------------
  2 月  18 日
```

预产期为1970年2月18日。

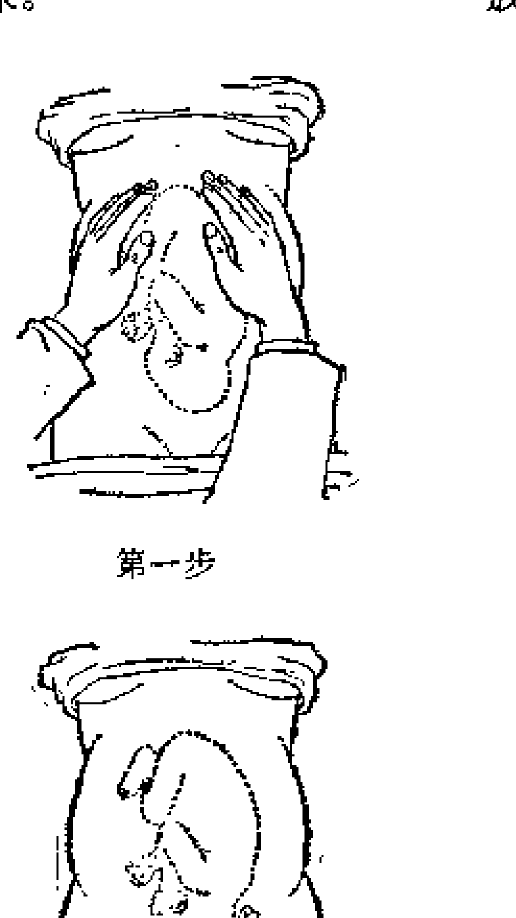
(三)体格检查：包括一般发育、乳房、四肢情况。注意有无发育不良现象，身材是否特别矮小，有无跛足或驼背等情况，因以上情况可能有骨盆异常。心肺检查，有条件时应作透视，对于有心脏病的人，要特别引起重视。如有肺结核要积极治疗。有贫血者给予硫酸亚铁0.6克，每日三次。贫血孕妇容易产后出血，故在妊娠最后1个月应给予维生素C 100毫克，每日三次，维生素K_3 4毫克，每日三次。必须检查有无浮肿情况，测量血压，称体重，并作记录。

(四)产科检查：

1. 腹部检查：首先观察腹部形态、大小，如腹围特别大须注意有无羊水过多或双胎可能。然后进行触诊，分四步进行(见图14-11)。

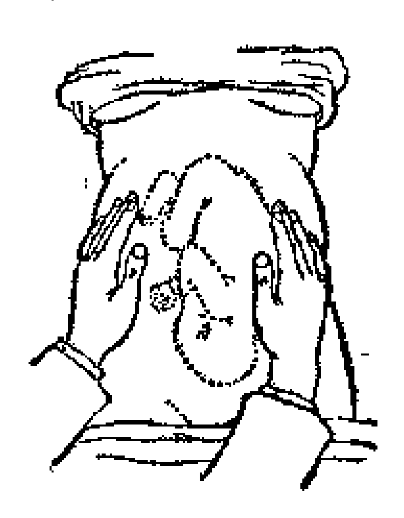
第一步：检查者站在孕妇右侧，先摸子宫外形及子宫底高度、位置，明确与妊娠月份是否相符。然后以两手手指仔细分辨子宫底是胎儿那一部分，决定是头位或臀位。一般是：胎儿头圆且硬，可以推动，有浮动感；臀部大而软，不规则。

第二步：检查者以一手的手掌平放在子宫一侧，而将另一手的手掌或

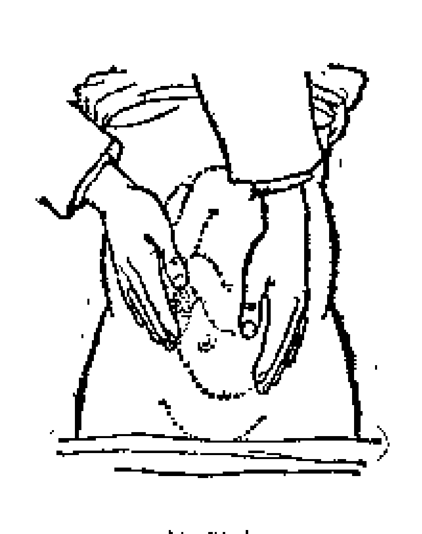


第一步

第三步



第二步



第四步

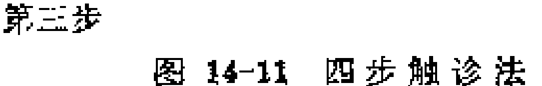
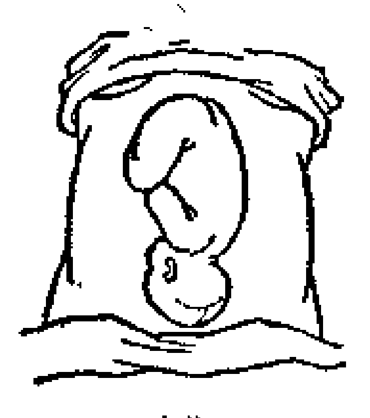


图 14-11 四步触诊法





头位 (1) 在耻骨联合上方摸到胎头　横位 (2) 在宫底及耻骨联合上方都摸不到胎头，而在腹部二侧摸到　臀位 (3) 耻骨联合上方为柔软之臀部

图 14-12　不同胎位

手指向下深压。并从上至下仔细检查。主要检查胎儿背及四肢的位置及方向。一般情况是：平坦而硬是胎儿背部；高低不平，不规则为四肢。

第三步：检查者用右手放在耻骨联合上，拇指放在一侧，其余四指放在另一侧，将摸到的块物，鉴别是头或臀，如先露是头，称头位，先露部是臀，称为臀位。然后把摸到的部分向左右推动，如能推动说明尚未入盆，如不能推动则已入盆。如果在宫底或耻骨上方都摸不到胎头，而在子宫左右两边摸到，则为横位(见图 14-12)。

第四步：以两手四指深按骨盆入口上的胎头，确定胎头是仰伸或俯屈，同时可查知进入骨盆的深浅。

通过上述四步检查，可决定胎儿位置，初步估计胎儿大小。

2. 听胎心：目的是检查胎心音是否正常以及帮助诊断胎位。胎心音在胎背处最清晰。正常胎心音每分钟120～160 次。

3. 测量骨盆：骨盆的大小及形状，对分娩有很大的影响。

(1) 骨盆入口测量：

髂棘间径：两髂前上棘外侧之间距离，平均25.2厘米〔见图14·13(1)〕。

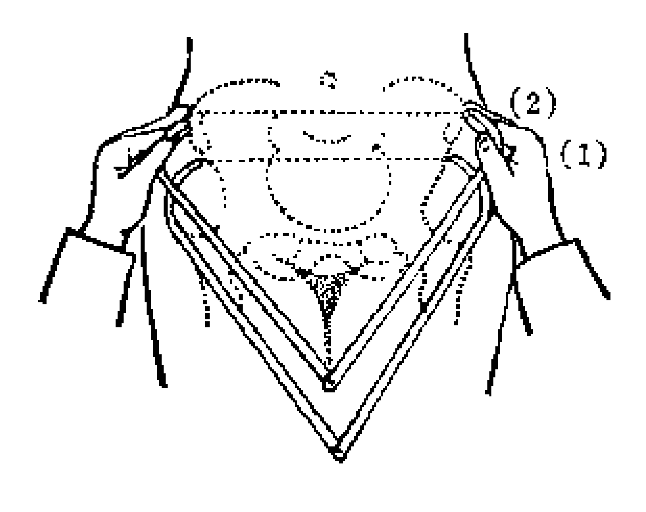
髂嵴间径：两髂嵴间的距离，平均 28.4 厘米〔见图 14-13(2)〕。

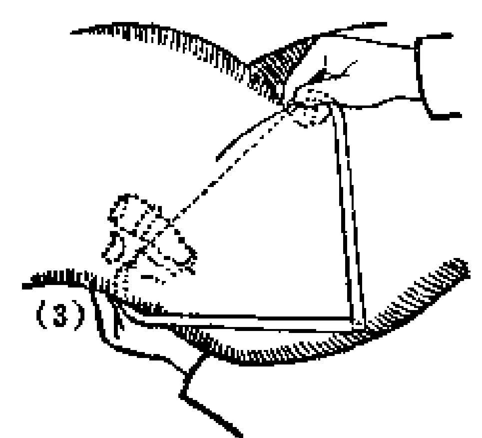
骶耻外径：即从耻骨联合上缘到第五腰椎棘突的距离，平均 20.5 厘米〔见图 14-13(3)〕。

(2) 出口横径(坐骨结节间径)：指两个坐骨结节(在肛门两侧)内侧之间的距离。正常是 8～9 厘米。测量时，孕妇平卧，两手抱膝。检查者将拳头插入两坐骨结节之间，如能嵌下，就说明出口横径是在 8 厘米以上，容不下时，就有骨盆狭窄的可能(见图 14-14)。

(3) 耻骨弓角度：一般耻骨弓角度在 80～90°(直角)时出口横径不会有狭窄。测量方法是检查者将两拇指指头斜着对拢，放在阴阜下的正中间(耻骨联合下缘处)，左右两拇指平放在耻骨左右下斜的部分，看成为什么样的角。如果小于 80°角，就有骨盆狭窄的可能(见图 14-15)。

或用两块长二寸八分，两头削圆的竹片，将两片重迭在一起，一头钻





（1）测量髂棘间径
（2）测量髂嵴间径
（3）测量骶耻外径

图 14-13 骨盆入口外测量

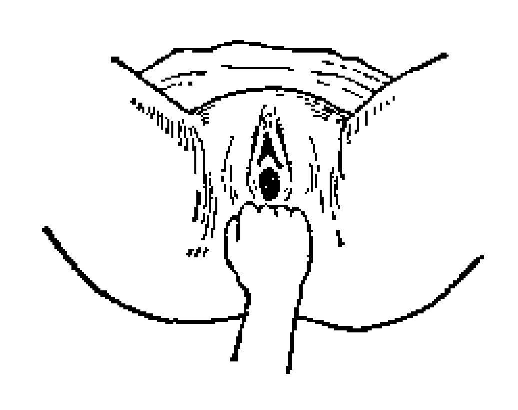


图 14-14 用拳头测量坐骨结节间距离

个洞，用橡皮筋将洞周围绕好，使能活动。两片迭在一起时，可测坐骨结节间的距离；分开交叉，可测量耻骨弓角度。此法较用拳头为正确（见图14-16）。

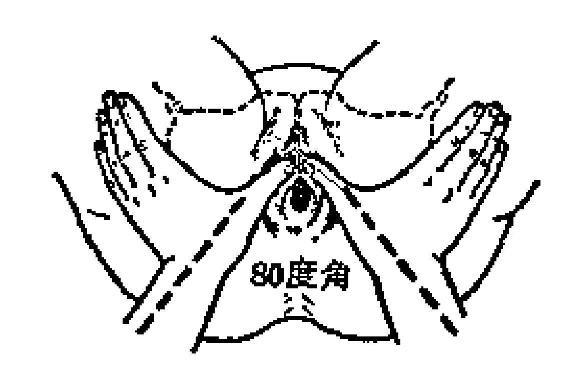


图 14-15 耻骨弓角度

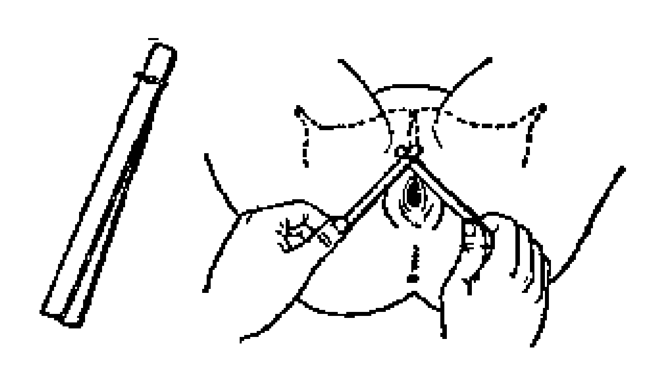
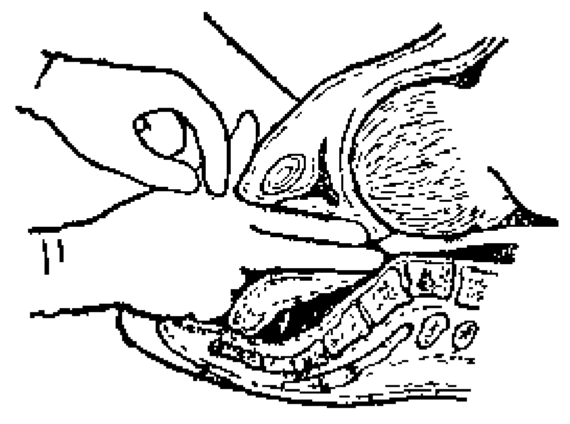


图 14-16 用竹片测量骨盆出口

（4）对角径(骶耻内径)：是从耻骨联合下缘至骶骨岬的距离，主要是测量骨盆入口的大小。测量时，孕妇仰卧，两腿向上屈曲，检查者将一手的食指及中指伸入阴道内，顺着骶骨前自下而上，寻找到骶岬后，将中指尖放在骶岬上，将食指上缘紧紧地接触耻骨联合下缘，用另一手正确地固定此接触点，然后将检查的手取出，再用测量器测量从中指尖到食指上的标记点之间的距离。此距离称为骶耻内径(见图14-17)。一般如检查时拇指根部已与耻骨弓接触，而中指尖仍不能摸到骶岬时，则骶耻内径大概长于12厘米，


(1) 用指尖固定骶岬至耻骨之间的长度

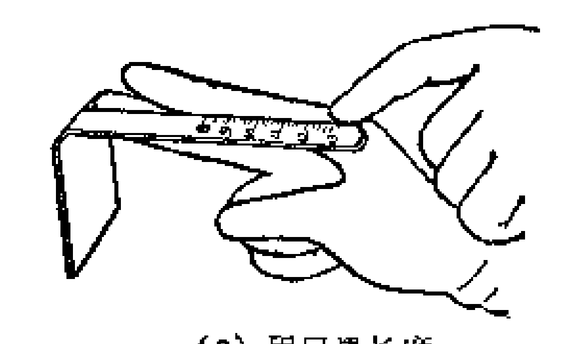

(2) 用尺量长度

图 14-17 测量骶耻内径

表 14-3 妊娠期限诊断表
(妊娠月份，一般是根据末次月经推算)

妊娠月份	宫底位置(图 14-18)
2 个月	宫体如鹅蛋大小(需阴道检查时才能摸到)
3 个月	耻骨联合上二、三横指
4 个月	脐耻之间
5 个月	平脐
6 个月	脐上一、二横指
7 个月	脐上三横指
8 个月	脐与剑突之间
9 个月	剑突下二横指
10 个月	脐与剑突之间，但子宫较宽

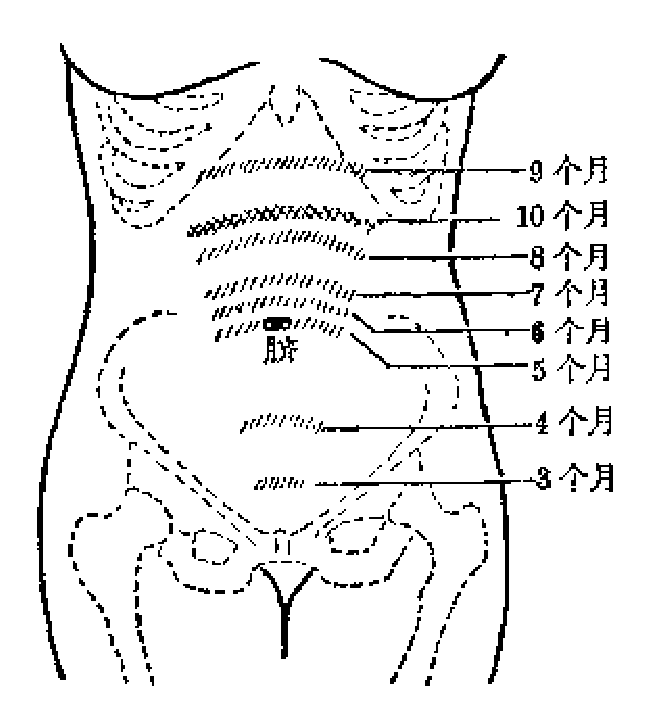


图 14-18 妊娠各月份子宫底的高度

说明骨盆入口前后径无明显狭窄。

4. 阴道检查：第一次孕期检查时，有条件最好作一次阴道检查，以了解软产道有无先天性狭窄、畸形、疤痕或肿瘤。

流　　产

怀孕 7 个月以下，胎儿自动排出母体，叫做流产。俗称小产。流产可因母体患急性传染病、内分泌失调、药物中毒、子宫发育异常、外伤或胎儿异常、病变等原因引起。

【诊断要点】 见表 14-4。

(一)过期流产：指胚胎在宫腔内死亡已 2 个月以上。临床表现为妊娠症状消失或阴道少量流血。阴道检查时，宫体小于应有的妊娠月份 2 个月以上。

(二)习惯性流产：流产连续发生三次以上者。

(三)感染性流产：指流产过程中合并感染。除宫腔外可蔓延至宫旁结

表 14-4　流产的程度和表现

症状 病名	流　　血	腹　　痛	子宫颈	子宫体
先兆流产	量少，色鲜红或棕褐色粘液	轻度腹痛或腰酸	宫口闭	大小符合妊娠月份
难免流产	流血量增多，色鲜红，有血块	下腹坠胀或阵发性腹痛	宫口开，或胎膜破裂	大小符合妊娠月份或小于妊娠月份
不全流产	流血不停，曾有胎儿或组织排出	阵发性腹痛	宫口开，或有组织堵塞在子宫口	小于妊娠月份
完全流产	流血减少或停止	无腹痛	宫口闭	缩小，接近正常大小

表 14-5　流产与宫外孕鉴别

流　　产	宫　外　孕
1．胚胎在子宫腔内，因某种原因，排出母体	1．胚胎在子宫腔外，大多在输卵管中，因长大引起输卵管破裂而出血
2．阵发性疼痛，来势较缓且轻，主要在下腹正中部	2．疼痛有时急性发作且剧烈，局限于下腹部一侧。有时有大便感
3．阴道流血较多，色鲜红，有血块	3．阴道出血量不多，呈深褐色，有时无出血
4．贫血程度与外出血量相符合	4．贫血程度与外出血量不符，有时有休克现象
5．腹部稍有压痛	5．下腹部有明显压痛及反跳痛，受孕一侧更甚，有时有移动性浊音
6．阴道检查：子宫体增大，与停经日期相符合	6．阴道检查：后穹窿饱满，拨动宫颈有疼痛，宫体大小与停经日期不符合，宫体旁有肿块扪及
7．阴道排出物为胚胎组织	7．阴道排出物仅为蜕膜管型（三角形管状组织）

缔组织，腹膜及全身。因不全流产经过时间太久或未经消毒而行阴道检查等引起。

临床上尚需与宫外孕鉴别，见表14-5。

【治疗】　在治疗上应根据不同阶段，采取不同的措施。

（一）先兆流产：治疗原则为保留胚胎，维持妊娠。

1．卧床休息或减少活动，禁止性

生活，保持大便通畅。

2．草药单方：

(1) 荞麦三两至四两，炒黄，水煎服。

(2) 苧麻根一两，艾叶一钱，水煎服。

(3) 五倍子研末二钱，用开水送服。

3．中医辨证施治：以健脾益肾安胎为主。党参三钱，白术三钱，杜仲三钱，川断四钱，桑寄生三钱，茯苓三钱，苧麻根五钱。

加减法：大便干结加生地五钱，黄芩三钱。大便溏薄加木香一钱，山药四钱，炮姜一钱。腹痛加苏梗三钱，艾叶一钱。出血加阿胶三钱，生、熟地各五钱，陈棕炭三钱。

4．西药：苯巴比妥0.03克，每日三次，黄体酮10～20毫克，肌肉注射，每日一次，至出血止后3～7天。维生素E 10～20毫克，每日三次。

(二)难免流产：治疗原则是排空子宫。

1．中药：宜活血祛瘀。当归四钱，川芎三钱，桃仁三钱，红花二钱，川牛膝三钱，益母草一两，苏木三钱。

2．西药：垂体后叶素(或催产素)5单位，每半小时肌肉注射一次，连续四至六次。

3．大量出血，经上述治疗无效者行刮宫术。

(三)不全流产：以清除宫腔内残留物为主。

1．中药：宜祛瘀生新。当归三钱，川芎一钱，炮姜一钱，桃仁三钱，益母草一两，红花一钱半。

2．出血多者，行刮宫术。

(四)完全流产：帮助子宫复旧。

1．益母草一两，红糖一两，煎服；或益母膏半斤，每次冲服一匙，每日三次。

2．棉花根四两，水煎服。

(五)过期流产：治疗原则是将死亡的胚胎排出。

1．中药：宜活血行滞。当归四钱，川芎五钱，苍术三钱，川朴一钱半，陈皮二钱，芒硝三钱(冲服)，川牛膝三钱，肉桂一钱(后下)。

2．西药：乙底酚5毫克，每日三次，共3～5日。以后用垂体后叶素(或催产素)5单位，每30分钟一次，共四次。

3．手术：上述治疗无效，宫口松可行刮宫术。

(六)习惯性流产：以预防为主。

1．未孕时男女双方作检查，以明确流产原因。

2．受孕后，注意休息，防止过度疲劳及严禁性交。

3．维生素E 10毫克，每日三次。

4．单方：糯米红枣粥，每日一碗，或苧麻根五钱，桂圆十个，煎服。

(七)感染流产：治疗原则是控制感染的扩散。

1．中药：宜清热解毒，活血祛瘀。当归三钱，川芎一钱半，桃仁三钱，益母草一两，银花一两，连翘一两，红藤一两，败酱草一两。

2．西药：如感染严重，体温高者，应先用青霉素20万单位，每6小时一次。链霉素0.5克，每日二次肌肉注射。

3．手术：出血不多者，等体温正常3天后，再行刮宫术。如出血多而不止者，可用卵圆钳夹出腐烂组织。不宜用力爬刮子宫壁。在手术时注射麦角新碱0.2毫克。

(八)宫外孕：诊断明确后应立即送医院，进行手术。有休克者可先给予5%葡萄糖溶液500毫升，静脉滴注。

妊娠中毒病

临床上分为早期和晚期两种。

早期妊娠中毒病（妊娠剧吐）

妊娠3个月内，孕妇有恶心，胃口不好，喜吃酸物，厌恶平时喜食之物，及不同程度的呕吐，尤其在清晨时较剧，这是正常现象。如果呕吐剧烈，不能进食，影响孕妇健康者，称为妊娠剧吐。严重者可以引起脱水和酸中毒。

【治疗】

(一)新针疗法：内关穴，大幅度捻转。

(二)草药单方：

1. 灶心土(包)二两，生姜三片，水煎服。

2. 鲜芦根二两，水煎服。

(三)中医辨证施治：宜和胃止呕。陈皮二钱，姜半夏三钱，姜竹茹三钱，乌梅二钱，灶心土(包)一两，生姜三片。

加减法：便秘者加黄芩三钱，生地五钱。口干、舌红加麦冬三钱，石斛三钱。胸闷加藿梗三钱，砂仁(后下)一钱。

(四)西药：维生素B_6 10毫克，每日三次，口服或50毫克，每日一次，肌肉注射。冬眠灵12.5毫克，每日三次。呕吐剧烈，不能进食，有脱水及酸中毒者，给予输液。

晚期妊娠中毒病

晚期妊娠中毒病是一种严重的产前疾病之一。一般多发生在初产妇、双胎和羊水过多的孕妇。如不及时处理或处理不当，会造成母子双亡。根据临床表现，可分为妊娠肾病、先兆子痫、子痫三个阶段。

【诊断要点】

(一)妊娠7个月后，有高血压(超过130/90毫米汞柱，或较原收缩压升高30毫米汞柱，或舒张压升高15毫米汞柱)；浮肿(或体重每周超过1市斤以上)；蛋白尿或只具有以上任何两种特征者可诊断为妊娠肾病。

(二)先兆子痫：除有水肿、高血压及蛋白尿外，还有头痛、头昏、眼花、胸闷等症。

(三)子痫：多由先兆子痫发展而成。孕妇可发生阵发性抽搐，昏迷。本阶段常发生在分娩期，临产前或产后24小时内。

【预防】 本病主要是预防为主，因此做好产前检查，早期发现孕妇高血压及浮肿，给予治疗，控制其发展是十分重要的。解放以来，由于我国妇婴保健事业的发展，大力开展了产前检查工作，使一部份患者得到早期发现及治疗，防止了病情发展，减低了产妇及婴儿的死亡率。

【治疗】 原则是对症治疗，防止发展到子痫阶段。

(一)适当休息，淡食和多吃豆类食品。

(二)高血压：参见内科疾病“高血压”节的治疗方法。

(三)水肿：

1. 草药单方：冬瓜皮一两，赤小豆一两，水煎服。

2. 中药：宜健脾利水。白术四钱，茯苓皮三钱，生姜皮三钱，陈皮二钱，大腹皮三钱，桑白皮三钱。

3. 西药：双氢克尿塞25毫克，

每日一至二次。一般服2～3天即可。

以上药物可单独使用或合并使用。如治疗2～3天后症情无好转，血压继续上升，尿蛋白增多，要考虑停止妊娠。

（四）如已发生子痫，应立即用纱布或干净布包着压舌板或筷子，塞入孕妇大臼齿间，以防止咬伤舌头，保持呼吸道畅通。头低仰卧偏向一侧。并皮下注射吗啡0.01克后，立即尽量转送有条件的医院。如无条件转送，除作上述处理外，还需要：

1. 专人看护，把孕妇放在安静、光线较暗的房间，空气流通，避免声音及光的刺激，防止再抽搐。

2. 冬眠灵25毫克和苯巴比妥0.1克，利血平1毫克，3～4小时肌肉注射一次，交替使用。

3. 用25%硫酸镁20毫升，肌肉注射，每6小时一次。如注射后，出现膝反射消失，或呼吸每分钟少于16次，尿量少于600毫升/天，必须停药。并静脉注射5%氯化钙20毫升。

4. 用10%水合氯醛15～20毫升，加水100毫升，作保留灌肠。

5. 经治疗，控制了抽搐和昏迷完全清醒后24小时内，考虑结束妊娠。

产前出血

产前出血是产科的危急疾病，不及时抢救，可造成母亲和胎儿的死亡；因此在抢救及转送过程中必须发扬"救死扶伤，实行革命的人道主义"的精神，细心护送，做到分秒必争，必要时把自己的鲜血输给阶级姊妹以抢救生命。

产前出血是指妊娠最后3个月发生的阴道流血。常见的有前置胎盘和胎盘早期剥离。

前置胎盘

胎盘附着于子宫下段，一部分或完全遮盖住宫颈口者称为前置胎盘（见图14-19）。

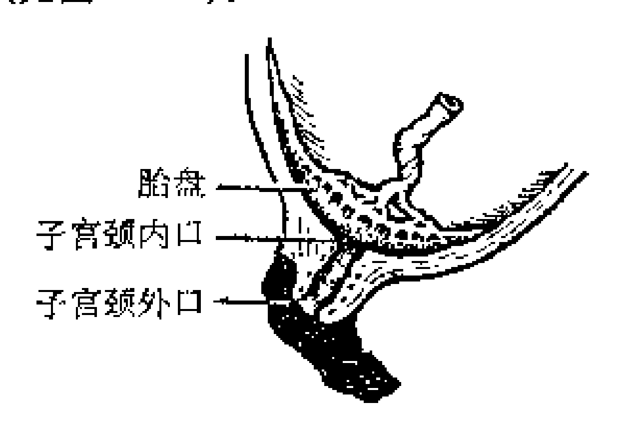


图 14-19 胎盘完全遮盖子宫颈内口

【诊断要点】

（一）妊娠7个月后，反复多次阴道流血，量或多或少。

（二）病者无腹痛或其它不适。

（三）腹部检查：腹软，无触痛，胎位可摸清，胎儿先露部可能尚未固定（因胎盘在子宫下方，影响胎先露入盆），胎心良好。

前置胎盘除在胎盘分离时能引起大出血外，对妊娠、分娩并可引起：

1. 早产。

2. 由于胎盘位置较低阻碍胎头下降，常引起胎位不正。

3. 由于胎盘附着部分接近子宫颈和阴道，容易发生产后感染。

4. 产后出血。

【治疗】

（一）可疑或已确诊为前置胎盘的患者，不可作阴道检查和肛门检查，以免引起无法制止的大出血。

（二）如出血少，可以保守治疗，尽

量维持妊娠至8个月。如卧床休息、口服或肌肉注射维生素C、维生素K，但要经常注意出血量。

(三)如出血多者立即转至医院，停止妊娠。在转院前用布把腹部包紧(从剑突到耻骨联合)，使胎先露向下压迫子宫颈，帮助止血。

胎盘早期剥离

正常位置的胎盘，在胎儿未娩出前已开始剥离，称为胎盘早期剥离(见图14-20)。多发生于妊娠7个月后。胎盘早期剥离的原因有妊娠中毒病，外伤，子宫腔内压力的改变(如羊水过多时突然大量的羊水流出，双胎时第一胎儿娩出后)三种。

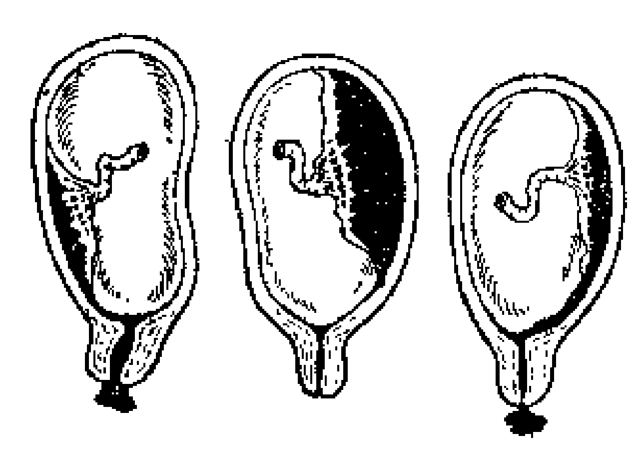


图 14-20 正常位置胎盘早期剥离

【诊断要点】

(一)阴道流血量与患者贫血及休克情况不符合(因出血积在子宫腔内不流出阴道外)。

(二)突然发生持续性剧烈腹痛及腹胀，病者自觉腹部增大，胎动消失。

(三)腹部检查：腹壁紧张，有明显触痛，子宫坚硬，摸之如木板，胎位摸不清，胎心消失。

(四)严重者，产妇迅速进入休克状态。

(五)多数有妊娠中毒病和高血压病史。

【治疗】

(一)做好产前检查及产前保健工作，发现妊娠中毒病及时治疗，预防外伤。

(二)凡疑诊或确诊的患者应速用宽布把腹部包扎，帮助止血，一面补液，一面转院。

(三)如无法转院则一面治疗休克(详见"休克"节)，一面作胎膜穿刺术，并紧束腹带止血，待宫口开全后用产钳助产娩出胎儿，胎盘随之娩出。

正常分娩(顺产)

从子宫开始规律性收缩，至胎盘娩出为止为整个分娩期。共分三个产程。

第一产程 从有规律的宫缩开始至子宫颈口完全扩张(约10厘米)。一般需3～16小时。

(一)注意一般情况，包括体温、脉搏和呼吸。

(二)鼓励产妇进食及饮水，不宜过饱，以防呕吐。

(三)鼓励产妇临产后排空大小便，以后每2～3小时自解小便，以免膀胱膨胀影响胎头下降。

(四)注意胎儿情况多听胎心，至少每半小时听胎心一次，注意心音的速率和强弱(在二次宫缩之间听取)。

(五)观察宫缩的强弱，并记录其收缩时间和间歇时间。

(六)采用无痛分娩助产手法。当子宫口扩张到4厘米至全开大期间，在每次阵缩时嘱产妇进行均匀的深呼吸。接生者用手按摩产妇下腹部、腰部

或其他不舒适的地方。

(七)肛门检查：了解宫颈扩张情况，胎头位置的高低。肛查次数应根据产妇宫缩的间歇时间长短和收缩强弱而定。

(八)如胎膜已破，产妇应卧床，以防脐带脱垂，并应多听胎心。

(九)准备接生。经产妇一般宫口开至4厘米以上作准备，初产妇在第二产程内见先露部稍露于外阴时开始准备。

1. 产妇仰卧，两腿分开弯起，清洁外阴部，并涂以硫柳汞酊液，消毒范围包括阴阜，大小阴唇，大腿内侧1/3臀部及肛门周围，从内至外，从上至下。并准备好接生包、药箱及婴儿用具。

2. 接生者戴帽子、口罩。用肥皂刷手，从指尖到肘关节，共三遍(每遍3分钟)后，揩干，用75%酒精涂擦两手，然后戴消毒手套。

第二产程 从子宫口完全扩张至胎儿娩出。一般需0.5～2小时。

(一)铺好消毒巾，并准备好钳子、纱布等。

(二)鼓励产妇迸气。在宫缩时以两手拉住床边带子，先作深吸气，然后往下迸。这样能加速胎儿的娩出。间歇时应好好休息。

(三)多听胎心。应每隔5～10分钟一次，每次听1分钟，并记录胎心次数。如胎心每分钟超过160次或少于120次者，表示胎儿有缺氧现象。可给产妇口服热糖水或静脉注射50%葡萄糖溶液40毫升，加维生素C500毫克。或肌肉注射尼可刹米0.25克。

(四)胎膜多在分娩第二期自行破裂，如未破而突于阴道口时，用钳子刺破。

(五)当胎头露出外阴口时，接生者要开始保护会阴。防止因胎头产出过速而造成会阴撕裂。

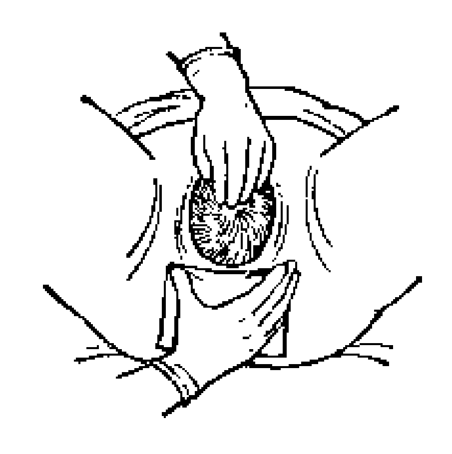
〔方法〕 接生者立在产妇右侧，先用消毒纱布盖住肛门。右手拇指与四指分开，手掌下垫块接生巾，用力顶住会阴部，左手按住胎头，保持胎头俯屈及防止产妇用力过猛。胎头娩出后会自己转向一侧。用两手将胎头向下牵拉，娩出前肩。再用右手按住会阴，左手提起胎头，使后肩娩出，施行此手法时，接生者切勿用力过猛。胎儿肩部娩出后，其身体便随之而出(见图14-21)。

当胎头出来后，如有脐带绕住颈部，可将脐带从肩部或头部退下。如绕得过紧时，可用两把血管钳夹住(或用两条脐带线扎住，但线头要留长些)，从中间剪断(见图14-22)。

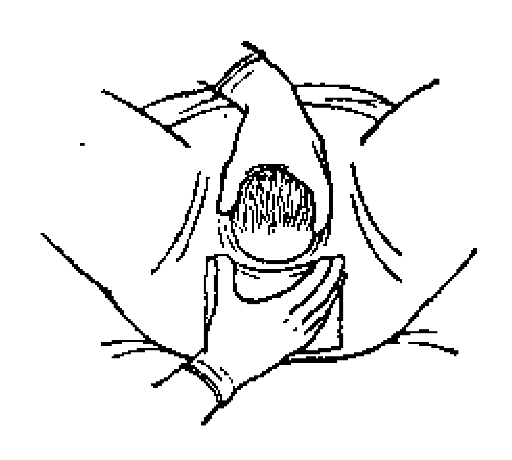
(六)婴儿娩出后，应立即清洁其口鼻。必要时用橡皮管吸。如已啼哭即可断脐。用两把血管钳夹住脐带，在两钳间剪断，在离脐根0.5厘米处结扎一圈。再在距离第一圈约1厘米处，结扎第二圈。在距离第二道线约0.5厘米处，将脐带剪断，用碘酊涂于脐带断端。检查无出血后，用干纱布将脐带包好，外用脐带布包扎。婴儿眼内滴1%硝酸银1滴，并用生理盐水冲洗，以预防淋菌性睑结膜炎。

第三产程 从婴儿娩出至胎盘娩出，约10～30分钟。

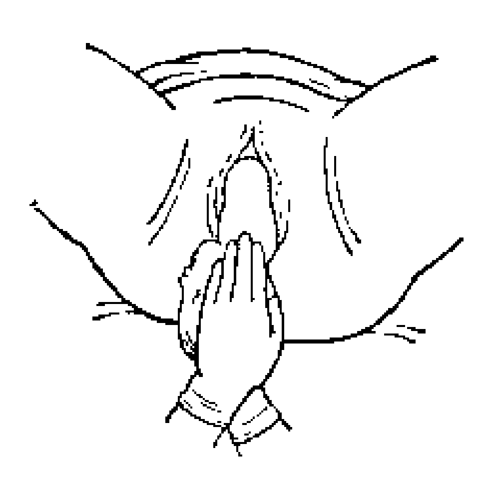
当宫体变硬，宫底上升，脐带自动下降及少量阴道流血，则表示胎盘已经剥离。此时接生者可用左手轻压子宫底，右手轻拉脐带，使胎盘娩出。当胎盘娩出阴道时，接生者双手捧住胎盘慢慢向一方旋转，轻轻将其带出。



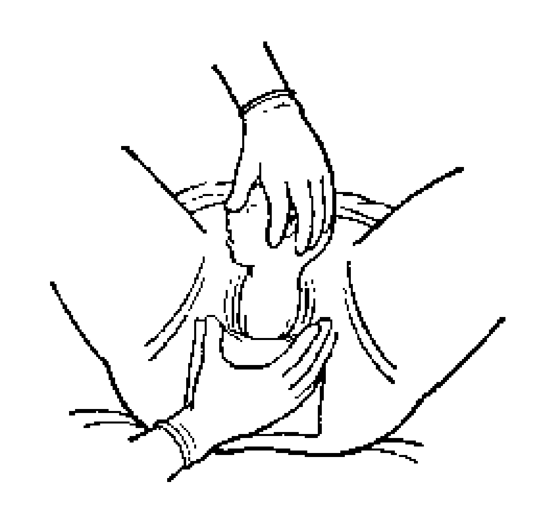
(1) 保持胎头俯屈



(2) 协助胎头仰伸



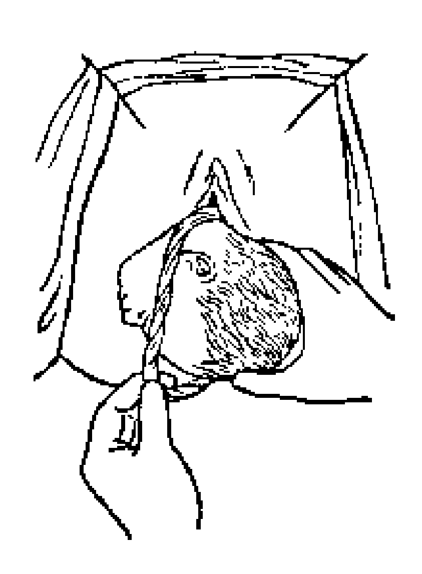
(3) 将胎头向下牵拉，娩出前肩



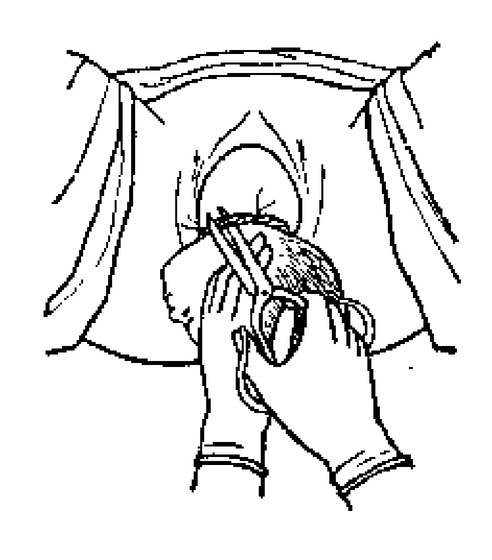
(4) 提起胎头，娩出后肩



图 14-21 保 护 会 阴



(1) 把脐带从头上退下



(2) 用两条脐带线扎住，由中间剪断

图 14-22 脐带绕紧处理

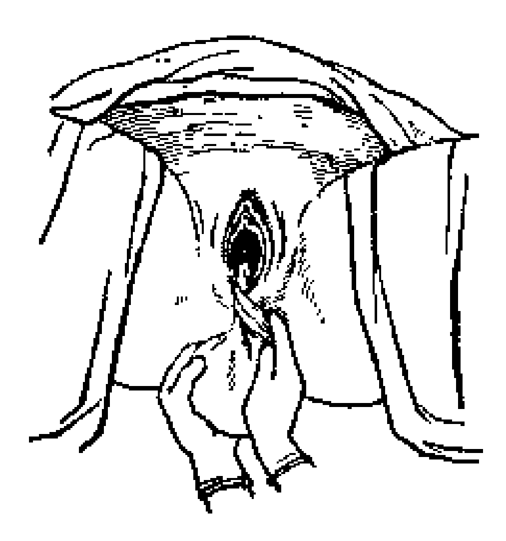


图 14-23 胎盘娩出

胎盘娩出后应检查是否完整(见图14-23)。如发现不完整，接生者应重新消毒外阴及换手套，伸入宫腔内，取出遗留组织。

如子宫收缩不好，出血多可用催产素10单位或麦角新碱0.2毫克，肌肉注射。

胎盘娩出后，应检查阴道及会阴有无撕裂。根据破裂程度的不同，可分为三度：第一度：仅包括阴唇系带、会阴皮肤及阴道粘膜；第二度：损伤肌肉；第三度：损伤到肛门括约肌。会阴破裂需立即缝合。破裂仅限皮肤，可用丝线作间断缝合，如破裂深，则先用Ⅰ号羊肠线缝合肌肉，再用丝线缝合皮肤。缝合时组织必须对齐，不要有死腔遗留。缚线不宜过紧。一般在5～7天后拆线。

第三产程结束后，必须密切观察1～2小时，防止产后出血。

产后第3日要去产妇家随访一次，了解产妇及婴儿情况。

【附】 接生用具：

1．产包1个，内有接生布4块(1块大，2块中，1块小的)，脐带卷1个，脐纱布1块，脐带线2条，纱布块2～4块，草纸2迭，棉签2根，橡皮手套1副。

2．口罩1个，帽子1顶（或一块头巾)。

3．剪刀1把，镊子1把，手刷1个，肥皂和肥皂盒各1个，铝制饭盒1个（煮剪子、镊子用)，听筒1个，塑料布(或油布)1块，肛查指套2个，持针器1把，缝针2个(圆针1个，三角针1个)，适量缝线(丝线及羊肠线)。

4．75%酒精100毫升，碘酒20毫升，1%硝酸银10毫升，生理盐水20毫升，硫柳汞酊50毫升。

5．其他：消毒脐带包一个（脐带卷1个，脐纱布1块，脐带线2条)以备生双胎时用；消毒棉花球；棉签1包。

异常分娩(难产)

遇到难产，接生人员应使产妇解除精神恐惧；接生者保持镇静，积极地、认真地进行处理。

早期发现难产，得到及时处理或转送，可以减少产后并发症。

下列情况可能会发生难产，接生员在观察中要特别注意：

(一)孕妇发育差，身体特别矮小，或跛脚，骨盆畸形，过去有难产史者。

(二)胎儿特别大。

(三)产前有过出血史。

(四)初产妇在预产期2周前胎头仍未入盆。

(五)临产时宫缩强，但宫口不开或开得很慢。

(六)宫口开全2小时以上胎儿仍未娩出。

难产原因有下列三种：

一、产道狭窄

(一)阴道先天性狭窄，阴道瘢痕或盆腔肿瘤，阻塞。

(二)骨盆狭窄或异常。

二、子宫收缩乏力

（一）原发性子宫收缩乏力：由于子宫肌肉发育不良，或产妇精神过度紧张，从临产一开始就出现宫缩乏力。

（二）继发性子宫收缩乏力：由于分娩过程中有阻碍，如骨盆狭窄，胎儿异常或胎位异常，子宫收缩一段时间胎儿仍不能娩出，宫体产生疲劳而致收缩力逐渐减弱。

三、胎位或胎儿异常

（一）横位、臀位或胎头方位异常。

（二）胎儿异常，如胎儿巨大，脑积水等。

胎头方位异常

胎头方位异常是指胎头的枕骨部，不朝向母体骨盆前方的一侧，或胎头不呈俯屈姿势。

【诊断要点】

（一）在骨盆无狭窄、产力好的情况下，但产程进展慢，胎头不入盆或宫口开全2小时，胎儿仍未能娩出者，须疑有胎头方位异常。

（二）肛门检查（必要时在消毒下进行阴道检查）：可摸到大囟门或高低凹凸的胎儿鼻梁、口或眼眶等（见图14-24）。

【治疗】

（一）大多数胎头方位不正，在宫缩好的情况下可以自然分娩。

（二）第二产程过长，宫口开全2小时胎儿未能娩出，可作阴道检查后用产钳或胎头吸引器助产。

（三）第一产程过长，宫口未开全或胎头不入盆，则阴道分娩有困难，须剖腹产。

遇上述情况，应尽量转送医院处理。

臀　　位

胎儿以臀部或下肢先娩出，称为臀位。臀位分娩时，因胎头最后娩出，故对胎儿有一定危险性。根据下肢的姿势又可分为：

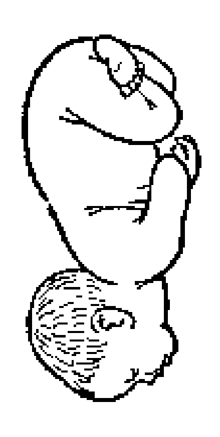
（一）单臀位：胎儿双腿在股部屈曲，双膝伸直。

（二）全臀位：胎儿双腿在股部及膝部均屈曲。

（三）足位：一足或双足为先露（见图14-25）。



前囟先露



额先露



面先露

图 14-24　各种胎头方位

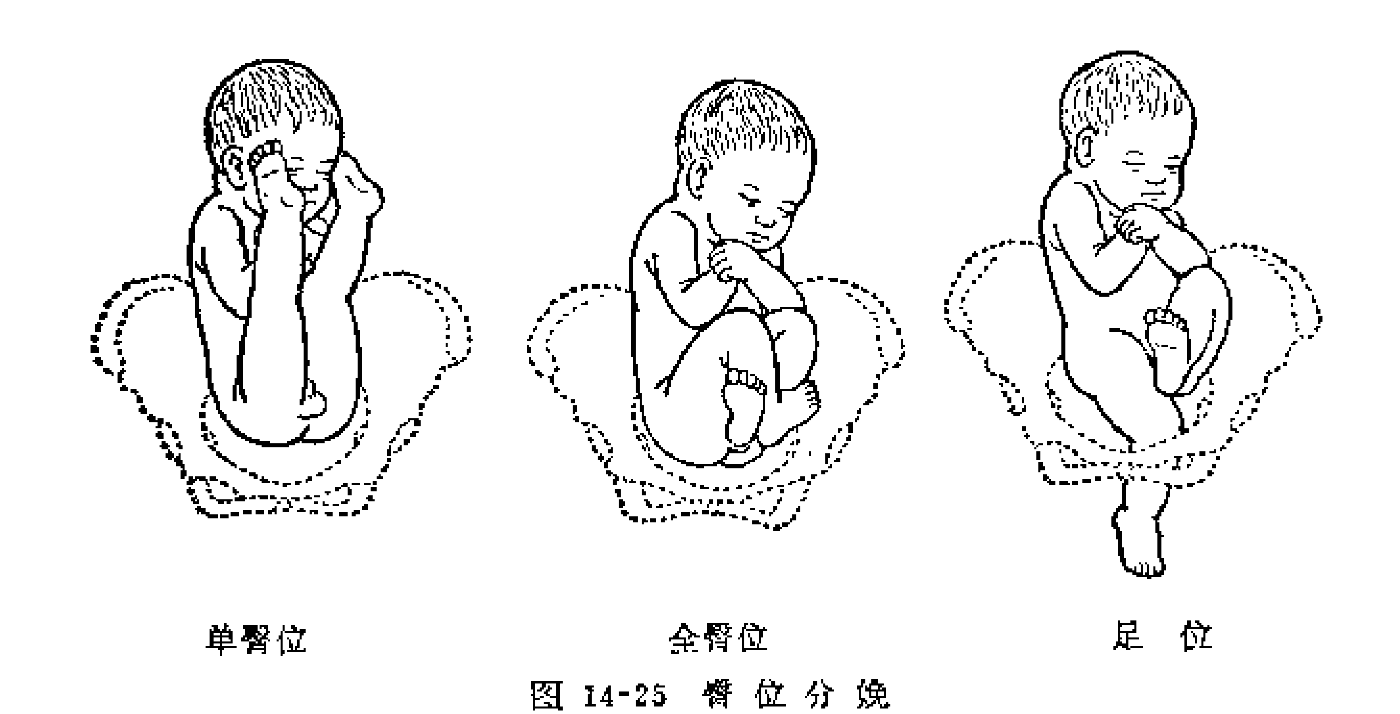


图 14-25 臀 位 分 娩

【诊断要点】

（一）子宫轮廓仍保持椭圆形。

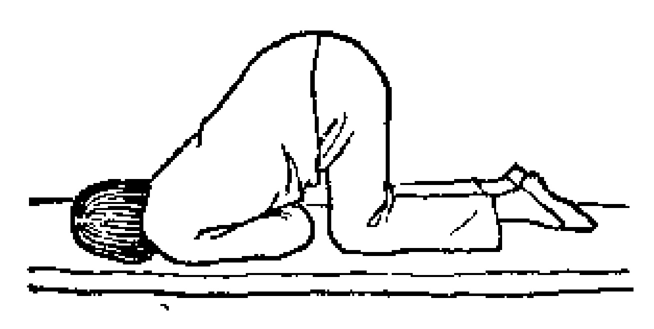
（二）宫底部可摸到圆硬，并有浮动感的胎头。

（三）子宫下段摸到较软、大而不规则，无浮动感的臀部。

（四）胎心在脐上一侧听到。

【预防】

（一）妊娠7个月后发现臀位，可让孕妇做胸膝卧式，帮助胎体自然倒转，每日二次，每次15分钟，做时要放松裤带（见图14-26）。


图 14-26 胸膝卧式

（二）艾灸至阴穴（小脚趾甲处下方）。每日一次，每次15分钟。做时最好平卧，裤带放松。

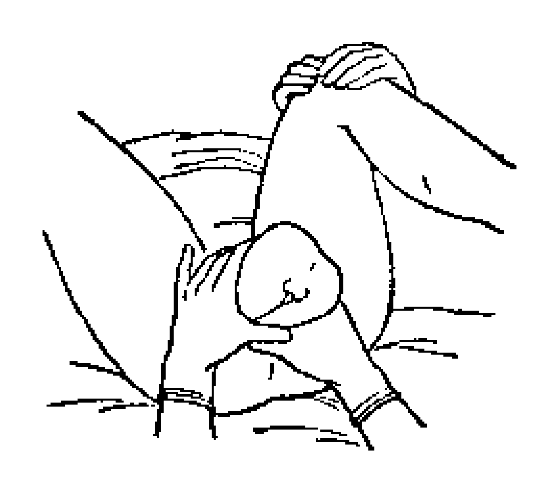
（三）以上方法不能纠正者，可试做外倒转术（详见"内外倒转术"）。

【分娩方法】

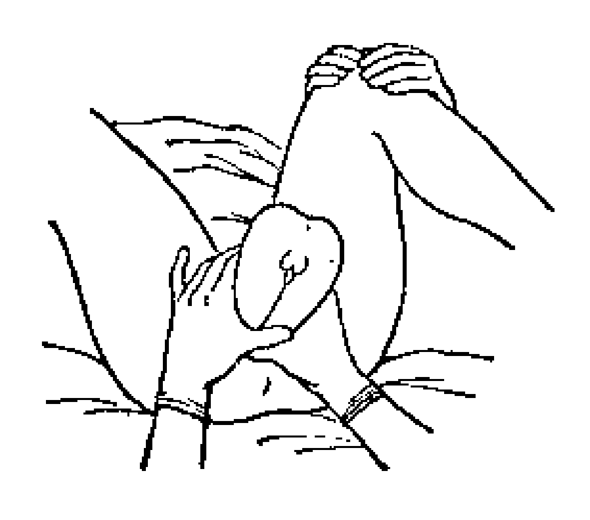
（一）自然分娩：胎儿自然娩出，接生者只须扶持胎体，不做任何牵引动作。

（二）臀位助产：胎儿自然娩出至脐部，胎肩及胎头由接生者协助娩出。

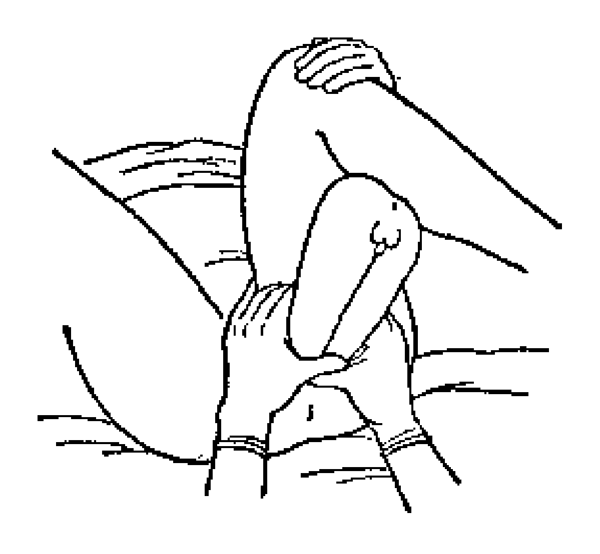
〔臀位助产法〕 必须耐心等待子宫口开全，产道充分扩张后，才能进行。当臀部自阴道口露出时，接生者用双手支撑臀部，不作任何牵引，等阴道及会阴充分扩张，并防止胎足过早娩出。当臀部娩出后，接生者用两手的大拇指放在胎儿大腿后面，其余四指放在胎儿骶骨部，随胎体娩出的进展，将臀部举向上方，以利胎体娩出。随胎体娩出，接生者将双手手指沿胎儿腿逐渐向产妇的会阴方向移动。在整个胎儿娩出期间，要保持胎儿伸直，使儿腿紧靠儿胸，以使胎儿两手交叉地压紧在胸前，不使上举。这种姿势，可使胎头保持俯屈位置，以利娩



(1) 接生者支撑娩出臀部



(2) 儿背向上,接生者上举臀部



(3) 接生者双手手指随胎儿娩出的进展,沿胎腿逐渐向产妇会阴移动

图 14-27 臀位助产法

出。待胎儿脐部娩出后，接生者可将胎臀略向下倾，使胎儿前手从耻骨弓下娩出，然后再将臀部上举，使后手娩出。当胎头下降至骨盆底时，胎足即自阴道娩出。此时可继续上举胎身，使胎头更俯屈而娩出(见图 14-27)。

如胎儿脐部已娩出后，在数分钟内,胎儿肩胛不能显露时,应立即协助进行牵引,否则会造成胎儿窒息。接生者可将胎臀及下肢上举，另一手食指和中指伸入阴道，沿胎儿上臂或下臂直达肘关节处,将儿臂经前胸牵出。然后将臀部略放下，使胎儿前臂自耻骨弓下娩出。最后将胎儿伏骑在接生者的前臂上，并以食指插入胎儿口内舌上，固定下颌，防止胎头仰伸；同时将另一手的食指和中指放在两侧肩上。这样两手同时向后下方牵引，至胎头枕骨达于耻骨弓下时，再将胎体向前上提举，胎头即自阴道口娩出(见图 14-28)。

〔足先露助产法〕 当每次阵缩时,接生者先用无菌巾抵住阴道口,防止胎足过早脱出。随着子宫颈口的扩张,胎臀部逐渐下降,待软产道充分扩张,宫口开全,让胎足滑出。以后再按上述助产法处理。这种助产方法,可减少胎儿损伤，胎儿窒息和母体产道的损伤。

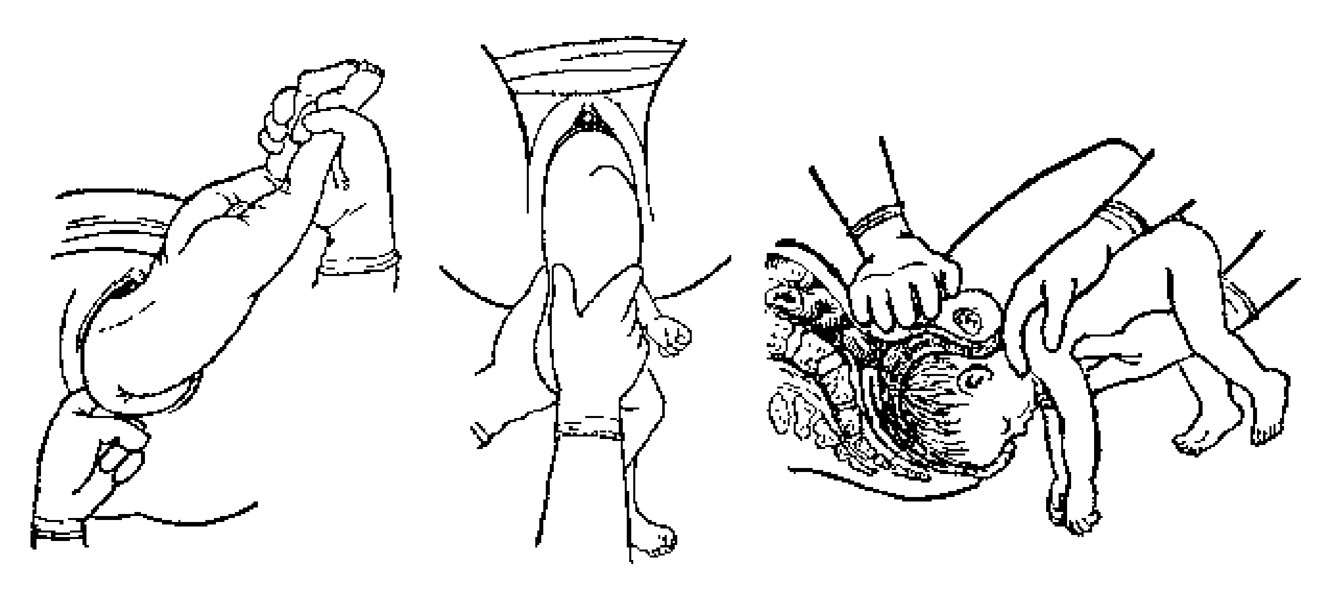
横　位

胎体横卧于骨盆入口,称为横位。横位不可能自然分娩。如临产开始后不及时发现和处理,会引起子宫破裂。

【诊断要点】

(一)子宫形状横而宽，子宫体两边查到胎头和胎臀。

(二)肛门检查：触不到先露部。



(1) 娩出后肩　　(2) 娩出前肩　　(3) 头的娩出

图 14-28 臀位牵引法

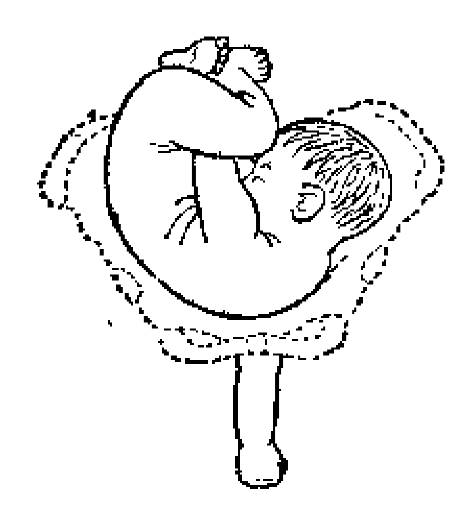


图 14-29 横位右前臂脱出

(三)如胎膜破裂，胎手或脐带可滑出阴道外(见图14-29)。

【预防】 产前检查发现横位，在7～8月左右，做外倒转术(详见“内外倒转术”)，再由腹带包扎固定。

【治疗】

(一)如产前横位不能纠正，或纠正后又转为横位，多因骨盆狭窄，或脐带绕紧所致，需作剖腹产术。

(二)如在临产时才发现为横位，即送医院。如无条件送医院，或作以下处理：

1. 在宫口未开全、胎膜未破时，仍可试行外倒转术。

2. 宫口开全、胎膜未破或刚破，可行内倒转术。

3. 如胎手落出，胎儿已死，可将手臂从肩关节处切去，再行内倒转术后娩出胎儿。

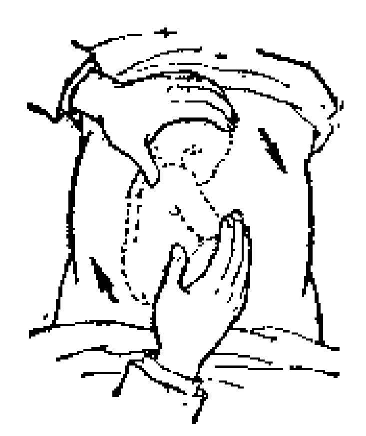
内外倒转术

一、外倒转术 它的主要作用是转横位、臀位为头位。手术一般在妊娠7个月后进行，必须腹壁较松弛，有足量的羊水。有剖腹产及产后出血史的不宜做。

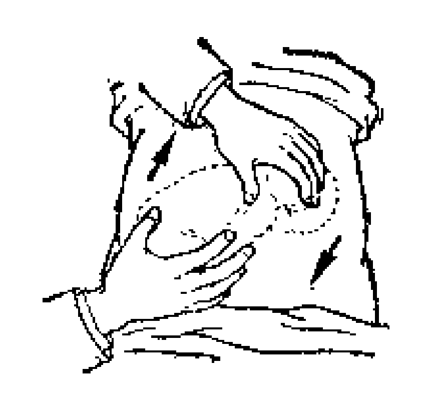
【方法】 首先确定胎位，然后用双手分别握住胎头与胎臀将头向下推，将臀向上推，推的方向以保持胎头的俯屈姿势为原则(见图14-30、31)。

【注意】

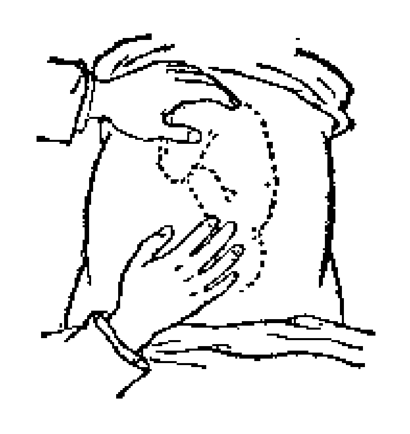
(一)手术时孕妇放松裤带和腹部肌肉，两腿曲起，小便要排空。



(1) 双手分别握住胎头及胎臀



(2) 将头向下推，臀向上推



(3) 转成头位

图 14-30 臀位时外倒转术手法

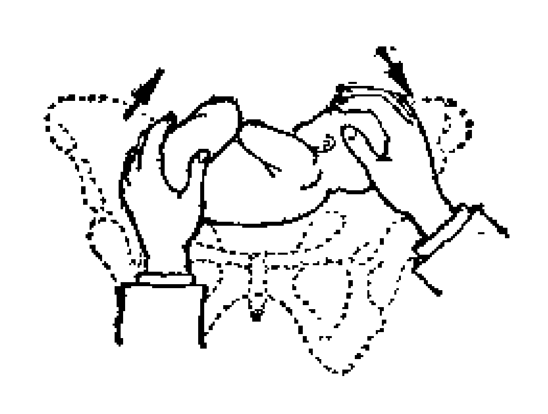


图 14-31 横位时选最直接的途径转动胎儿

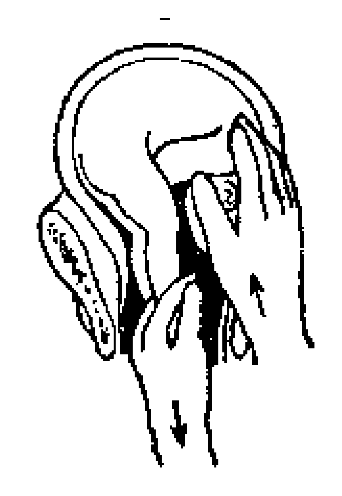
（二）操作时，动作必须轻巧。如动作粗暴，可引起胎盘剥离，在倒转的中途发现有阵缩，应暂时停止。

（三）在开始操作前，进行过程中，以及完成倒转术之后，必须重复听胎心，如胎心音有改变，应暂时停止操作，待胎心恢复正常再进行，如等10分钟左右仍不恢复，应即停止手术，并放胎儿回原位。外倒转术成功后，最好在腹部两边放两块软垫，外用布包扎腹部以固定胎位。

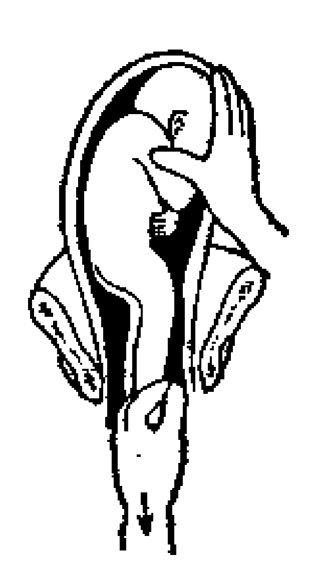
二、内倒转术 主要是把横位转



(1) 将胎足夹在食指与中指及中指与无名指之间



(2) 将胎足向下牵引，另一手在腹壁外将胎头向上推



(3) 转成臀位

图 14-32 内倒转术

变为臀位。在进行手术前必须确定胎位，并断定头盆无不相称，有足量羊水，胎儿能被转动。

【方法】 接生者戴上涂有润滑剂的橡皮手套后伸进宫腔内，先寻找胎足（鉴别手与足的方法是辨别后跟），摸到一足或双足后，可分别把它们夹在食指与中指及中指与无名指之间。当子宫内的手已握住胎足，并开始向下牵引时，可用另一手在腹壁外，协助慢慢将胎头向上推，转成臀位后再作臀位牵引术（见图14-32）。

【注意】

（一）操作时，动作应轻且慢，以免引起子宫破裂或胎儿骨折。

（二）胎儿娩出后，必须检查宫腔有无破裂。

（三）最好在乙醚麻醉下进行。

双 胎

【诊断要点】 须在妊娠6个月以后，才能作出诊断。

（一）腹部特别膨大。

（二）下肢和外阴水肿或静脉曲张的情况较单胎为多。

（三）腹部检查：腹部可摸到多个小肢体、两头、两臀和两背。

（四）听诊时，在腹部两个不同的地方可以听到速度和强度不同的二个胎心音。

（五）常并发妊娠中毒病。

【预防】 主要是预防妊娠中毒病的发生。应加强产前检查，注意营养及治疗贫血，最好能住医院待产。

【分娩方法】

（一）如无子宫收缩乏力或产前出血等现象，可让分娩自然进行。

（二）第一个胎儿分娩后，用止血钳夹住脐带，并切断。处理好第一胎儿后，然后检查第二胎儿的胎位和胎心音。如无异常，则可待其自然分娩（一般约20～30分钟）。如有胎位异常，要给予调整，并协助娩出，若超过1小时以上，应行人工破膜。

（三）第三产程及产褥早期，应注意出血。在第二胎儿娩出后，可及时给予子宫收缩剂，如催产素10单位，肌肉注射。

子宫收缩乏力

临产时宫缩稀而弱，产程延长，称为子宫收缩乏力。

【治疗】 首先应详细检查，有无产道异常，胎位不正现象，如确定不能从阴道分娩者，应做剖腹产术。

如无上述情况，可作下列处理：

（一）解除孕妇顾虑，鼓励多进食、饮水或输液（50%葡萄糖40毫升静脉注射，或10%葡萄糖500～1000毫升，加维生素C 500毫克，静脉滴注）。

（二）因休息不好而引起过度疲劳者，可给予镇静剂，如鲁米那0.1克，使孕妇能充分休息，一般能使宫缩恢复，产程加快。

（三）肥皂水灌肠。

（四）新针疗法：合谷、三阴交。

或用0.1～0.2单位催产素穴位注射。

（五）推拿：肩井、合谷拿法。

（六）当宫口开5厘米，胎头固定而胎膜未破时，可将手指伸入宫颈口，在胎头周围作剥离胎膜术。并口服奎宁0.3克，隔1小时再服一次。

（七）上述处理后仍无效，应送医院手术。

脐带脱垂

常见于骨盆狭窄、胎位异常、脐带过长、羊水过多、横位和早期破水等情况。此病对胎儿危险性很大，常可造成胎儿死亡。

【诊断要点】 凡在胎膜突然破裂后,发现胎心不规则,应立即在消毒下进行阴道检查。可在宫颈内触到手指粗的、滑动的索条状物。

【治疗】

(一)如发现脐带脱垂，在宫口开全下,可将脐带消毒后送入子宫腔内,立即行产钳术。如为臀位，则行臀位牵引术。

(二)如宫口仅部分开大，而胎心音尚可听到，可保守治疗，将床头放低，在消毒下用手将脐带送到胎先露的上方,并尽可能绕在一个肢体上,并给孕妇立即注射强心剂。不断观察胎心音,直至胎儿娩出。

(三)如脐带搏动停止，证明胎儿已经死亡，可待宫口开全后自然分娩。

子宫破裂

子宫破裂是严重的妊娠期及分娩期的并发病。

【发生原因】

(一)胎先露下降受阻，子宫强力收缩。如胎位异常(横位、额先露),胎儿畸形(巨大胎儿、脑积水)或骨盆狭窄等。

(二)子宫病变：如多产妇、子宫发育不良、子宫畸形或有手术疤痕者。

(三)手术操作不当：如内倒转术时用力过猛。

(四)在宫口未开全前，不恰当的用子宫收缩剂引起子宫强烈收缩而破裂。

【诊断要点】

(一)先兆子宫破裂：产妇表现为烦躁不安。检查:子宫有痉挛性收缩,下段拉长,上下段间形成一环(病理退缩环)，可在腹壁看到，此环逐渐上升至脐上，下段渐渐膨胀，有明显压痛。胎动增剧，胎心音或快或慢。但子宫疤痕破裂时,往往无先兆征象。

(二)子宫破裂：宫缩停止，出现持续性腹痛。不久产妇进入休克状态。胎动停止，胎心音消失。如完全破裂时,胎儿排在子宫外,腹部检查时可感觉到胎体各部容易辨别，子宫缩小在一旁。阴道检查可感到先露部上升,宫口反缩小。

【预防】

(一)有剖腹产、难产或多产病史的产妇,在分娩时要严密观察,发现有先兆征象时,须立即送医院。

(二)宫口未开全，切勿做臀位牵引术。羊水已流尽勿做内倒转术。

(三)手术操作时应谨慎，动作要柔和。

(四)胎儿未娩出前，绝对不可滥用子宫收缩剂。

产后出血

产后24小时内，阴道出血超过400 毫升时称为产后出血。常伴有休克。

【发生原因】 多由于下列几种原因引起:

(一)子宫收缩不良：是最常见的一种,特点为子宫体柔软。

(二)胎盘残留：由于胎盘剥离不

全或部分胎盘遗留子宫内，以致子宫不能正常收缩。多见在分娩第三期过早地挤压子宫或牵拉脐带引起。

（三）产道损伤。

（四）凝血机制障碍：一般过去有牙龈出血等血液病史。

【预防】

（一）产前检查时，如发现有贫血和血液病史，应积极治疗。有产后出血史的，在分娩开始前，即给予钙剂和维生素C、K，在胎盘娩出后立即注射子宫收缩剂。

（二）在分娩期中对产程长、双胎、羊水过多、孕毒症的产妇，均应在胎盘娩出后，立即肌肉注射子宫收缩剂。

（三）正确处理第三产程，切勿过早挤压子宫，牵拉脐带。如胎儿娩出2小时后，胎盘仍未娩出，须作人工剥离胎盘。胎盘娩出后要进行检查，视是否完整。

（四）产道及外阴撕裂，要进行修补。

【治疗】

（一）产妇平卧，头低足高。吃些热的糖开水，有条件可给予输液。

（二）经腹部按摩子宫，压出血块，直至子宫持续变硬为止，也可用冷水浸湿毛巾，放在子宫底以刺激子宫收缩。

（三）新针疗法：针三阴交、血海。

（四）草药单方：继木根一两，水煎服。

（五）注射子宫收缩剂：催产素5～10单位（或垂体后叶素5～10单位），或催产素10～30单位加入5％葡萄糖500毫升静脉滴注。

（六）止血药：肌肉注射维生素$K_3$4毫克，维生素C500毫克，仙鹤草素5毫升。

（七）经上述处理后出血仍不止，如有条件，可在消毒下进行宫腔检查。有残留胎盘应取出。产道损伤者，进行缝合。如系宫缩不良引起，可行：

1. 双手按摩法：将戴消毒手套的一手握拳，放在阴道前穹窿，另一手在下腹部按子宫后壁，两手相对揉压。

2. 宫腔填塞法：一手置宫腔内，另一手用卵圆钳将一卷宽纱布条送至宫腔内手中，逐层填塞宫腔。注意填塞必须不留空隙，纱布于12～18小时后取出，并用抗菌素预防感染。

产后出血时要严密注意血压、脉搏的改变，出现休克现象时，应立即处理。

【附】人工剥离胎盘术：一手伸入宫腔，沿脐带触到胎盘边缘后，用四个手指沿胎盘与宫壁交界处轻轻剥离。另一手可在腹部按压子宫底。待胎盘全部剥离后，另一手牵拉脐带协助胎盘娩出。然后再探查宫腔，肯定无残留，则结束手术。手术时切忌用手指抓挖，以免损伤子宫壁。

产褥感染

产前、产后不注意卫生，或接生时消毒不严格，细菌侵入引起生殖器的炎症叫产褥感染。以急性子宫内膜炎为最多见，如不及时处理，可发展为急性盆腔炎，甚至产生败血症。在产后出血、产道损伤、产程延长、手术产等情况下，更容易发生。

【诊断要点】

（一）产后48小时后，发热超过38°C以上，伴有怕冷、寒战、头痛、全身不适等。

（二）子宫缩复不良，软，有压痛。

（三）恶露量多，色暗，有臭味。

（四）白细胞增高，中性90%以上。

【预防】 医务人员做好产前卫生宣教工作，在接产工作中有“完全”“彻底”为人民服务的精神，严格遵守无菌操作，产道有损伤及时缝合，在产后做好护理工作，正确处理产后出血、难产等病者，产褥感染是可以避免的。

【治疗】

（一）头部抬高，作半卧位，以便恶露排出。注意营养休息，多饮开水。

（二）中医辨证施治：用清热解毒，祛瘀生新法。当归三钱，川芎二钱，炮姜五分，益母草一两，桃仁三钱，败酱草一两，红藤一两，连翘一两，银花五钱。

（三）西药：青霉素20万单位肌肉注射，每6～8小时一次，必要时加用链霉素0.5克肌肉注射，每8小时一次。或用四环素、土霉素0.25克，每日四次。益母流浸膏3毫升，每日三次。

产后恶露不绝

分娩或流产后，由阴道流出的液体，称为恶露。一般恶露颜色由红转淡，约持续3～4星期停止。如过期仍不止，称为产后恶露不绝。本病可因子宫收缩功能差、残余胎盘滞留、细菌感染等引起。

【预防】 提倡新法接生。产后适当休息，避免过早地操劳、负重。保持会阴部清洁，禁止性交及盆浴。

【治疗】

（一）草药单方：益母草一两，红糖煎汤。

（二）中医辨证施治：

1. 气虚：恶露色鲜或淡，腹部喜热喜按，乏力，腰酸，面色少华，舌淡，腿软，宜补气摄血。党参三钱，熟地五钱，当归三钱，川芎一钱，艾叶一钱，阿胶三钱，益母草一两。

2. 血瘀：恶露色紫或鲜，有血块，腹部阵痛，拒按，宜活血去瘀。当归三钱，川芎一钱半，炮姜一钱，桃仁三钱，红花一钱半，失笑散（包）四钱，益母草一两。

3. 瘀热：恶露色暗，有臭味，腹痛拒按，发热，头痛，舌红，脉数，宜清热活血去瘀。当归三钱，川芎一钱，红花一钱半，益母草一两，荆芥三钱，连翘五钱，蒲公英一两。

（三）西药：

1. 子宫收缩剂：益母流浸膏3毫升，每日三次。

2. 抗菌素：长效磺胺1克，每日一次，或用青霉素、链霉素、四环素。

（四）手术：长期大量出血，经药物治疗无效者，应行刮宫术，一方面止血，同时可排除绒毛膜上皮细胞癌的可能。

【附一】 通乳法：

（一）新针疗法：

〔主穴〕 膻中、少泽。

〔备穴〕 合谷、足三里。

〔治法〕 膻中可用艾条温灸10分钟，少泽用三棱针点刺出血。

（二）草药单方：

1. 山海螺四两 猪蹄二只，水煎服。

2. 通草三钱，猪蹄一只，水煎服。

3. 赤豆适量，煮粥。

4. 薜荔果实四个（或加猪蹄一只），水煎服。

【附二】 回乳法：

（一）新针疗法：光明。

（二）草药单方：

1. 枇杷叶一两，去毛，水煎服。
2. 麦芽二两，水煎服。
3. 皮硝八两，敷乳部。

新生儿处理

一、窒息 新生儿窒息大多由于分娩时吸入羊水而引起，亦可由于脑部损伤。必须立即抢救。

（一）轻度窒息（或青紫窒息）：新生儿皮肤青紫，肌肉和四肢紧张，口和肛门紧闭，呼吸慢而浅，心跳由快而强逐渐变慢。

（二）重度窒息（或苍白窒息）：皮肤苍白，四肢松软，口和肛门张开，呼吸无或极度不规则，心跳慢而微弱。

【处理】

（一）注意保温。

（二）头部稍向下垂，以利上呼吸道中粘液流出。先用吸管将喉部粘液吸出。

（三）弹新生儿足底，针刺人中、十宣。

（四）口对口吹气方法能刺激新生儿呼吸中枢，方法简单，往往很有效。其方法以消毒纱布覆盖在患儿之口上，一手捏住患儿鼻子，一手将患儿下颌分开，使口张开，接生者吸一口气对准患儿口轻轻吹入，见到患儿胸部微微隆起，即可把口移开，放开患儿鼻子使二氧化碳气排出，或用手压新生儿胸部，帮助他呼吸。每分钟16～20次，重复做，这样可引起新生儿自己呼吸，吹气时要注意不可用力过猛，防止肺泡破裂。

（五）药物：山梗菜碱1毫克（1/3支）。如心跳微弱者，可皮下注射1:1000肾上腺素1/3毫升或苯甲酸钠咖啡因6毫克/公斤。

二、体格检查 包括心肺听诊和腹部触诊。并注意外生殖器和肛门四肢等处有无畸形，胎头有无水肿。

（一）脐部：脐带用消毒纱布包扎，若有出血应重扎。每日应检查有无出血及感染，一般2～7天脱脐，脱脐后若有出血，则压迫止血；有息肉，用硝酸银烧灼。若脐部发炎，局部可用1%龙胆紫，口服消炎粉或抗菌素。

（二）黄疸：一般为生理性，1周左右会自行消退。

（三）头颅水肿者，1～2天内消退；血肿2～3个月消退，但要注意头部皮肤不要损伤。

（四）每天用盐水棉球清洁眼部。若结膜充血，分泌物多时可用金霉素眼药膏。

（五）口腔：粘膜上出现白点，不易擦去者为鹅口疮，可用冰硼散或1%龙胆紫涂口腔，每日二次；口服复合维生素B 1片，维生素C 50毫克，每日一次。

（六）生理性乳房肿胀：出生4～5天起，有少数新生儿有乳房肿胀（切勿挤压），可不必处理，以后自行消失。

（七）阴道：新生女婴可有阴道出血或白色分泌物流出。1～2日后自然停止。

（八）红臀：由于尿粪刺激而引起。必须勤换尿布，每次用温开水洗后，再扑滑石粉或松花粉。

（九）大小便：如24小时后，无胎粪排出，可用肛表探查有无直肠闭锁或其他肠道畸形。如无小便可用下腹部热敷法，如仍无，要考虑泌尿道畸

形。

（十）吐血：有三种可能：①咽入产道内的血液；②吸入产妇乳头破裂的血液；③新生儿胃肠道出血，此时可给维生素K_3 4毫克，每日一次，严重者送医院。

（十一）吐奶：喂奶后，将婴儿抱起来放在肩头，并拍其背；若幽门痉挛，可于喂奶前20分钟口服颠茄合剂5滴，加入一匙母乳，每日三次。

三、保温 新生儿，调节体温机能较弱，容易受凉与受热，应及时包裹小儿，以后放在母体身旁，可以保暖。

四、母奶喂养 产后24小时后开始喂奶。每4小时一次，早产儿每5小时一次，二次喂乳中间可喂糖开水。

第十五章　计划生育

毛主席教导我们说："**我们作计划、办事、想问题，都要从我国有六亿人口这一点出发，千万不要忘记这一点。**"计划生育工作，是我国社会主义革命和社会主义建设事业中的一项重要的政治任务。我们应当从全国人民的革命利益出发，积极做好这项工作。计划生育，也就是积极地用科学的方法控制生孩子的次数和时间，避免生得过密过多，使我国人口有计划地增长。它是关系到我国社会主义革命、建设和民族繁荣强盛的一项极为重要的大事，每个"赤脚医生"和卫生人员都要经常地向广大群众宣传，并把计划生育的指导工作切实做好。

【实行计划生育的好处】

（一）有利于社会主义革命和建设事业的迅速发展。我国社会主义经济和建设，都是有计划、按比例地发展的，因此，要求人口也要有计划地增长。

（二）有利于父母更好地集中精力"**抓革命，促生产，促工作，促战备**"，努力学习毛主席著作，搞好思想革命化，为社会主义革命和社会主义建设贡献更大的力量。

（三）有利于更好地教育下一代，使他们成为无产阶级革命事业的接班人。

（四）有利于保护母亲和儿童的健康。

十几年来，我国广大"赤脚医生"和革命的医务工作者，遵照我们伟大领袖毛主席的教导，积极开展计划生育的宣传、指导工作，受到广大工农群众的欢迎和支持，并取得了很大的成绩。但是，由于刘少奇反革命修正主义路线的干扰和破坏，在开展计划生育的工作过程中，同样也存在着两个阶级、两条道路、两条路线的激烈斗争。大叛徒、大内奸、大工贼刘少奇就公开宣扬什么"对婚姻恋爱问题不要干涉，早婚也不要干涉"等等，公然反对计划生育，反对提倡晚婚，腐蚀、争夺青年，妄图使青年一代和平演变，阴谋复辟资本主义。我们必须高举毛泽东思想伟大红旗，坚决贯彻执行毛主席对计划生育工作的一系列指示，彻底肃清刘少奇反革命修正主义路线在计划生育工作中的流毒，突出无产阶级政治，正确宣传计划生育的政治意义。只要我们进一步地广泛发动群众，做深入细致的思想工作，就一定能把计划生育这项工作做得更好。

计划生育工作包括提倡晚婚和有计划生育两个方面。

提倡晚婚

我们伟大领袖毛主席对于广大青年寄予无限的希望，他说："**世界是你们的，也是我们的，但是归根结底是你们的。你们青年人朝气蓬勃，正在兴旺时期，好象早晨八、九点钟的太阳。希望寄托在你们身上。**"又说："**要使全体青年们懂得，我们的国家现在还是一个很穷的国家，并且不可能在短时间内根本改变这种状态，全靠青年和全体人民在几十年时间内，团结奋斗，**

用自己的双手创造出一个富强的国家。”青年是一生中精力最充沛、体力最强壮的时期，也正是学习、工作和锻炼体魄的大好时期。每个青年人都应该抓紧这个时机，努力学习毛主席著作，严格要求自己，积极参加阶级斗争、生产斗争和科学实验三大革命运动，使自己成为一个有社会主义觉悟的有文化的劳动者，做一个无产阶级革命事业的接班人。

青年人如果过早地谈恋爱、结婚、生孩子，就必然会分散精力，影响工作和学习。另外，从生长发育上讲，青年一般要在廿五岁以后身体各方面才能发育成熟，过早地结婚、生孩子，对身体、对下一代也不利。所以，革命青年应该做破旧立新的先锋，坚决破除早婚这个旧风俗、旧习惯，为社会主义革命和建设事业贡献出更大的力量。

避　孕

避孕就是采用各种方法阻止精子和卵子的结合，或者，即使结合，也使其不能在子宫内成胎或者采用药物抑制女子排卵，以达到避孕目的。

一、口服避孕药　是采用口服药物，来达到避孕目的。目前使用的有复方甲地孕酮及复方炔诺酮二种，都是内分泌激素，能抑制排卵。停药后迅速恢复妊娠功能，对身体无害。

【使用方法】

(一)口服避孕药Ⅰ号片（复方炔诺酮，白色糖衣片，每片含炔诺酮0.625毫克及乙炔雌二醇0.035毫克)，在月经第5天起，每晚服1片，共22天为一周期。

(二)口服避孕药Ⅱ号片（复方甲地孕酮，淡黄色片，每片含甲地孕酮1毫克及乙炔雌二醇0.035毫克)，服法同上药。

【注意事项】

(一)在避孕周期中必须坚持每天服药。如果漏服可在24小时内补服1片，否则避孕就可能失败。

(二)有肝病及肾病者忌服。

(三)少数妇女，在初服药时会有轻度不舒服，例如恶心、头昏乏力、奶胀等。几天后症状能自然消失。必要时可服维生素B_6或维生素C等2～3天。

(四)服药期间，如有少量阴道流血，可在每晚加服乙炔雌二醇1～2片。如出血多似月经状，可停服避孕药，在出血第5天起再开始另一周期。

(五)如服药一个周期后，月经不来，可在停药后第7天开始另一周期。

二、阴茎套　是男用避孕工具。使用简便，效果比其他避孕方法好。根据身材选用适当大小的阴茎套；性交前应将套吹张，检查有否破损（见图15-1)，然后将阴茎套前端小囊里的空

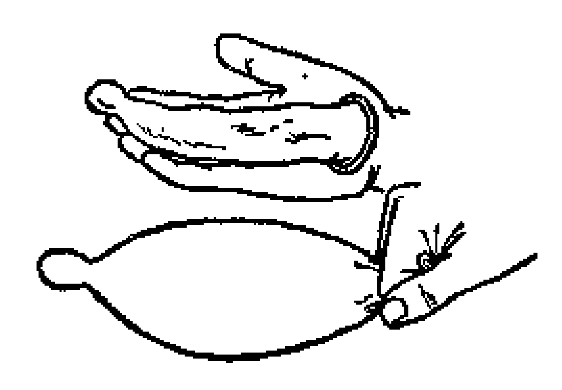


图 15-1　阴茎套检查方法

气挤出后，套在阴茎上。射精后，在阴茎未完全软缩前，按住套口，将阴茎连套一起拔出，防止阴茎套脱落在阴道内。用后洗净、揩干，并检查有无破裂，扑上滑石粉，包好备用。

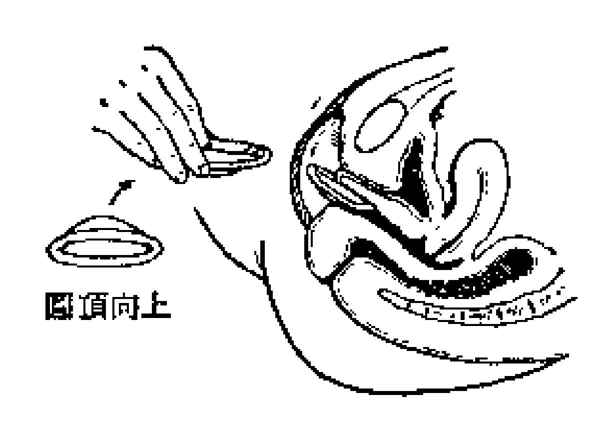
三、子宫帽(阴道隔膜)　是女用避孕工具，放在阴道里，盖住子宫颈

口，阻止精子进入子宫。由于各人阴道的深浅及宽窄不同，必须由医务人员选配适当的号码(常用的有65、70、75号三种)，检查后方能使用。

(一)检查及配置：受配者先解小便，医务人员进行妇科检查(有严重的阴道炎、宫颈炎、子宫脱垂、阴道松弛或狭窄者不宜配置)。用食、中指估计从耻骨弓后缘到阴道后穹窿的距离后，选择大小适当的子宫帽。再用左手拨开大阴唇，右手的拇指和中指将子宫帽压成长形，斜放入阴道底部，再用手指沿子宫帽前缘把它推到耻骨后凹处，使子宫帽恰好嵌在后穹窿和耻骨的凹处，放好后，叫受配者做站立、行走、坐卧等动作，没有异物感觉，就是已经配好，如果有胀痛或脱落现象，则需另换一号，直至合适为止。

(二)放置法：性交前采用半卧位或半蹲位，两腿微分开。按上述方法，将子宫帽放入阴道，然后用食指伸到阴道深处，检查子宫颈是否已完全被盖住，如未盖住应取出重放(见图15-2)。

(三)取出时间及方法：性交后，要经过8小时后方可取出。如取出太早，部份精子可能尚未死亡，仍可受孕。但也不要取出太晚，以免刺激阴道壁。一般不超过24小时，取出时用食指伸入阴道，钩住子宫帽前缘，向下向外拉出。用温水洗净擦干，并检查橡皮有无破损，扑上滑石粉后，包好备用。



(1) 将子宫帽压成长形



(2) 斜放入阴道底部



(3) 用手指沿子宫帽前缘，把它推到耻骨后凹处

图 15-2 子宫帽放置法

四、节育环 节育环放入子宫腔后，因异物作用使受精卵不能附着于子宫，从而达到避孕的目的。

(一)节育环的种类及大小：常用的是不锈钢或塑料制成的圆环，可放4～5年。到期后可再调换一只。选用时应根据子宫腔的大小，选择适当的节育环(生育过二胎以下的用小号，三胎至五胎的用中号，五胎以上的用大号)。

(二)禁忌症：严重的全身性疾病、月经紊乱及经量过多、重度宫颈糜烂、滴虫性或霉菌性阴道炎、宫颈重度裂伤、子宫脱垂等均不宜放置。

(三)放环及取环时间：一般在月

经净后3～7天，产后3个月、月经尚未恢复正常者以及人工流产后都可放环。

（四）放环法：节育环应先进行消毒，不锈钢环用煮沸法；塑料环用75%酒精浸泡30分钟。

〔操作步骤〕

1．受置者排尿后取膀胱截石位，外阴部消毒。

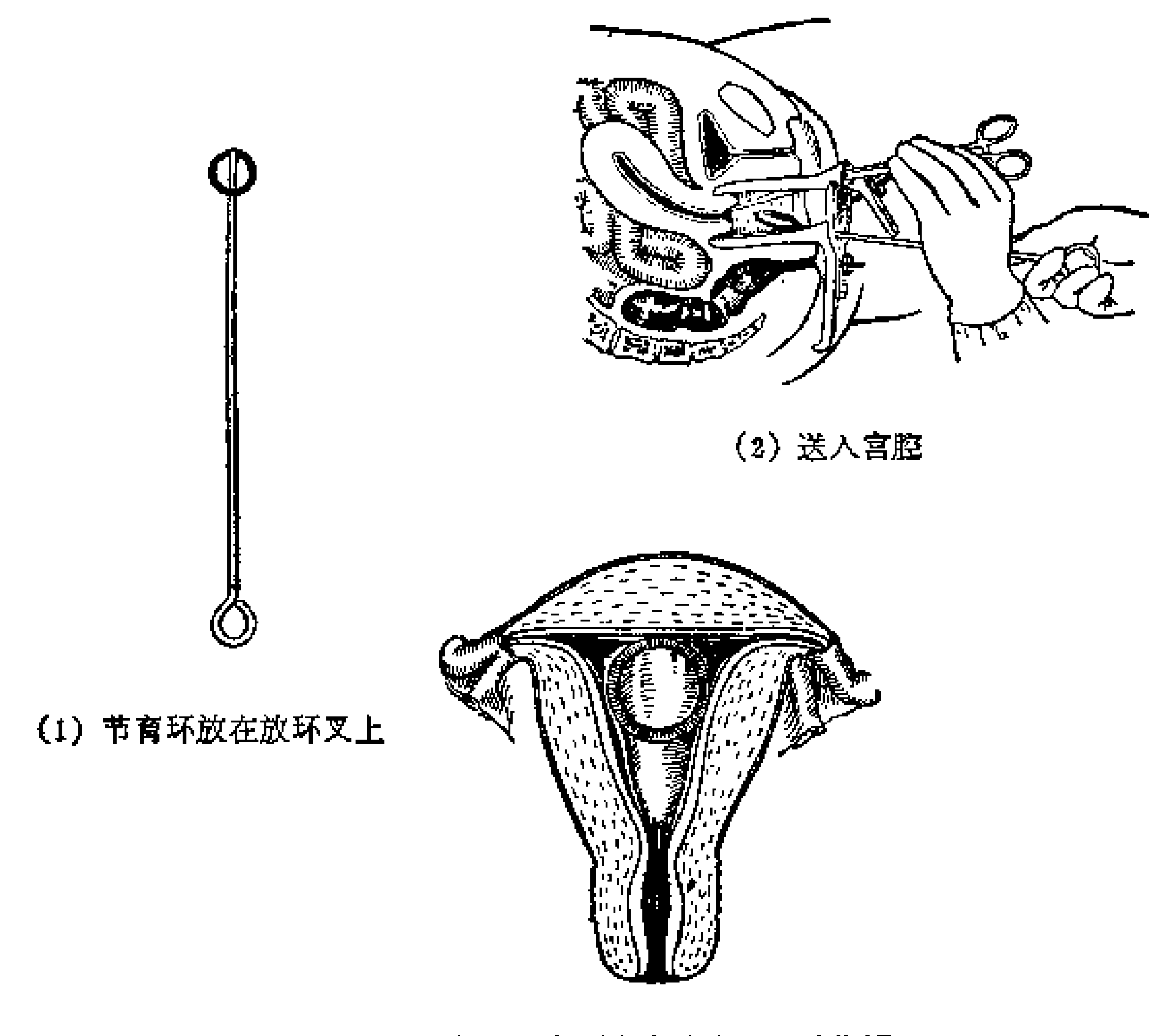
2．作阴道检查，确定子宫大小及位置。

3．阴道窥器扩张阴道，暴露子宫颈，消毒阴道及宫颈。

4．用宫颈双爪钳夹住宫颈上唇。以探针探测宫腔大小及方向，选用大小合适的节育环。

5．将节育环装在叉形放置器顶端的小叉内，顺宫腔方向送入宫腔内，达底部后将放置器轻轻退出，以免移动环在宫腔内的位置。

6．检查无出血后，取出双爪钳及阴道窥器（见图15-3）。



（1）节育环放在放环叉上

（2）送入宫腔

（3）节育环在宫腔内的正确位置

图 15-3 节育环放置法

〔注意事项〕

1. 手术时应注意严密消毒。

2. 放环时必须将环送到宫底，同时注意勿扭转放置器，以免使环扭成“8”字形。

3. 放环后休息1～2天，2周内禁止性交及盆浴，并避免重体力劳动。

4. 放环后，2～3个月内月经可能增多，有腹胀、腰酸、白带增多等现象，数月后即可恢复正常。但如出血过多或过久，腹痛剧烈时应及时进行检查、处理。另外月经来潮时应注意节育环有无落出。

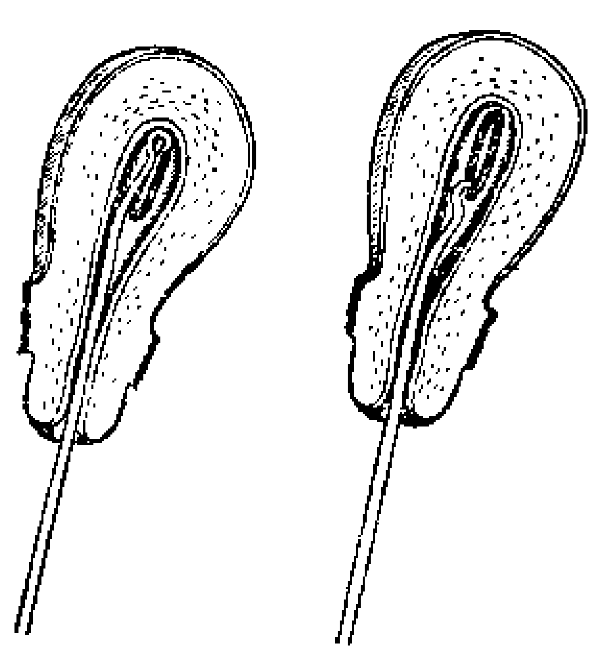
5. 做好定期访问、复查工作。放环后1周、第一次月经以后，都要访视一次，以后每半年或1年访问一次。4～5年后应取出调换。

(五)取环法:

〔操作步骤〕

1～4. 同放环法。

5. 伸入取环钩，达宫腔底部，稍向外拉，触及节育环后钩住节育环，继续外拉，环即随钩拉出(见图15-4)。



(1) 取环钩达宫腔底部　(2) 钩住节育环后向外拉

图 15-4 取环法

6. 检查无出血后，取出双爪钳及阴道窥器。

〔注意事项〕

1. 如环已被钩住，但阻力较大无法拉出时，不可强力牵拉，以免损伤子宫壁。

2. 如探针及取环钩都不能触到环的边缘时，不可在宫腔内用暴力探索。

如发生以上两种情况，应即转送医院处理。

人工流产

人工流产是用人工方法使妊娠停止，可在妊娠3个月以内进行。人工流产虽然方法简单，对身体影响不大，但也不能连续多次施行，因为子宫内膜受创伤过多，对健康也是不利的。所以不能单靠此法来节制生育，在人工流产以后，一定要采取其他有效的避孕措施，不然就还有可能再怀孕。人工流产目前一般使用负压瓶吸引法。

【负压瓶的制作】 用250毫升或500毫升容量的玻璃瓶(如奶粉瓶、葡萄糖溶液瓶)，配好橡皮塞，塞中心插入6～8毫米粗的细金属管或玻璃管，接上同样粗细的长约20～30厘米橡皮管一根，加上夹子，将橡皮管连接在各种抽吸器上，吸去瓶内空气，使产生400～600毫米汞柱的负压。如所用的是半软的橡皮管，吸至瘪状，说明已吸到所需要的负压，即用夹子夹紧，备用(见图15-5)。

抽吸器可用注射器、抽气筒代替，或用拔火罐法(能有一个测负压表则最好，可测出瓶内负压)。

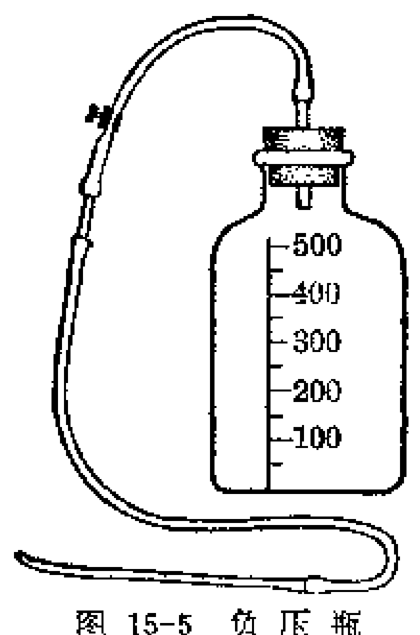


图 15-5 负压瓶

（一）抽吸法：用50毫升注射器抽吸250毫升玻璃瓶时，抽吸6～7次就可产生所需要的负压了。

（二）拔火罐法：橡皮管用夹夹紧，瓶内放入95%酒精10毫升左右，将瓶倒转，使酒精分布于瓶内四壁，将点燃的火柴丢入瓶内，等酒精点燃后，立即将瓶塞盖上，即可产生所需负压。

【手术步骤】

（一）孕妇先解去小便，取膀胱截石位，剃净阴毛，外阴用肥皂水擦净。以2%红汞或1:1000硫柳汞酊溶液，消毒外阴及阴道。铺消毒巾。

（二）作阴道检查，确定子宫大小及位置。

（三）放入重锤阴道扩张器。

（四）用宫颈双爪钳夹住子宫颈前唇中部，轻轻向外拉，在宫颈口涂以红汞或硫柳汞酊。用子宫探针探测宫腔位置及大小。

（五）把宫颈扩张器从4号起半号半号地沿子宫方向送入宫颈管内扩张宫颈口，扩张到7～8号为止。

（六）用7号吸管（或6、8号，按

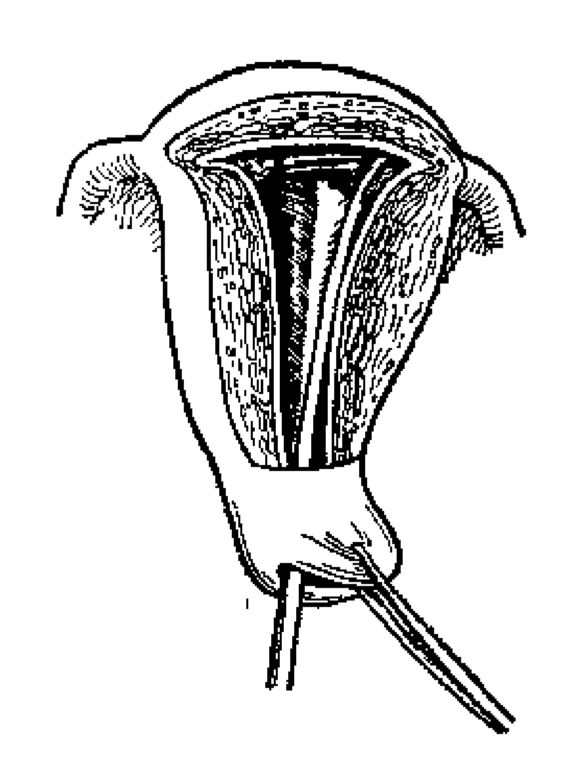


图 15-6 用小号刮匙搔刮子宫底及两侧子宫角

子宫大小选用），接上通负压瓶的橡皮管，将吸管放入子宫腔底部，放开橡皮管上的夹子，把吸管头四周旋转，并由宫壁至宫颈内口部反复上下移动后直至组织物全部吸出，子宫壁收缩。吸管不能一次吸净子宫腔内容物，可抽出再放入。抽出时，先将橡皮管折迭段用手压紧，以免负压消失。必要时可再换一负压瓶。

（七）用小号刮匙轻轻搔刮子宫腔一圈，特别应注意子宫角两侧及子宫底部，直至无组织物残留为止（见图15-6）。

（八）再探查宫腔深度一次后，结束手术。

【注意事项】

（一）术前需了解子宫大小、位置。手术中切勿用暴力，否则容易发生子宫穿孔。

（二）需确定无组织物残留后，方

可结束手术。

(三)如出血多或子宫收缩不良，可肌肉注射子宫收缩剂，如麦角新碱0.2毫克或催产素10单位。

(四)手术后休息2周。1个月内禁止性交及盆浴。

(五)手术后，应立即放节育环或指导其他避孕方法。

绝　育

是用人工的方法，断绝生育能力。凡是不想再生育或者身体有病不宜继续生育的人，都可进行绝育手术。绝育后对身体健康和劳动等方面都没有影响，男女都可以做，特别是男子结扎手术，简便易行，值得提倡。

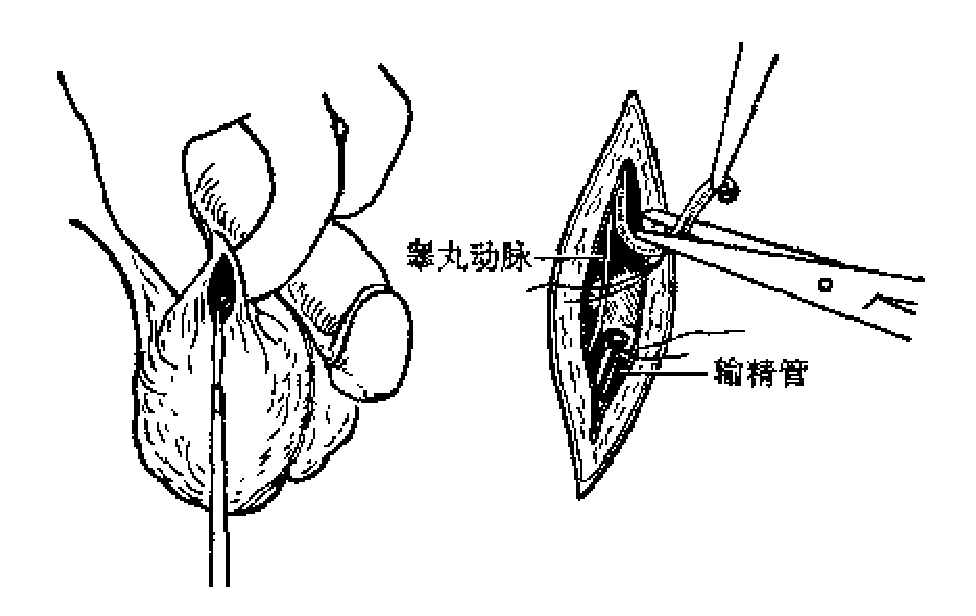
一、输精管结扎

【术前检查和准备】

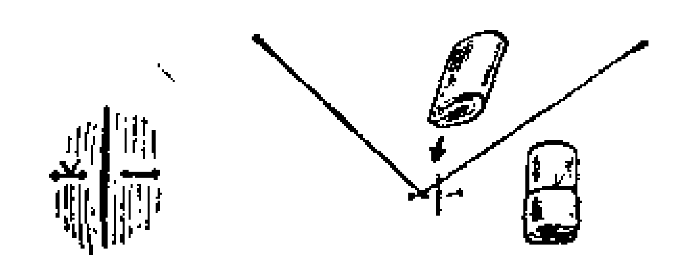
(一)检查阴囊皮肤有否炎症；阴囊内有无病变，如硬结、粘连等。若阴囊皮肤或阴囊内有病变时，应查明原因，治疗后再考虑手术。

(二)阴囊部皮肤清洁及剃毛。

(三)用1:1000硫柳汞酊局部消



(1) 在输精管直上纵切约1厘米　　(2) 分离出输精管，切除一段，两端结扎



(3) 缝合一针　　(4) 或在缝合上结扎消毒纱布卷，保护创口

图 15-7　输精管结扎

毒、铺巾。

【手术步骤】

(一)在一侧阴囊基底部用手将精索捏住,用大拇指和食指,摸清输精管并推向表面。由于输精管易滑动,一般可用手巾钳夹住作为固定。

(二)用0.5～1%普鲁卡因作局部浸润麻醉。

(三)纵行切开皮肤约1～2厘米,切开筋膜直达输精管。此时放去手巾钳,用有齿钳固定输精管,再用蚊式钳将输精管与周围组织分离出,注意切勿损伤周围血管及组织,分出输精管约1～2厘米。

(四)将分出来的输精管,切除一段约0.5～1厘米。

(五)用丝线结扎输精管两断端,有出血处必须仔细止血,以防血肿。

(六)缝合皮下组织及皮肤,并加盖无菌纱布(见图15-7)。

(七)对侧按前法进行。

【术后处理】

(一)托高阴囊。

(二)5天后拆线。

(三)术后3个月内仍需采用避孕措施,因精囊内仍贮有一部分精子。

二、输卵管结扎

【手术时间】 结扎输卵管可于分娩24小时后、人工流产及月经后进行。

【术前准备】

(一)受术者先小便,下腹部及外阴部剃毛及肥皂水擦洗。脐部用汽油或松节油擦净。

(二)仰卧,常规消毒皮肤,铺巾。

【术前用药】 术前半小时,口服速可眠0.2克。

【麻醉】 0.5～1%普鲁卡因局部皮肤、筋膜及腹膜逐层浸润麻醉。

【腹部切口】 下腹部正中切口,产后切口从宫底下一横指,向下3～5厘米;月经后或人工流产术后,从耻骨联合上三横指,向上3～5厘米。

【手术步骤】

(一)按切口长度,分层切开皮下脂肪、筋膜。分离腹直肌,暴露腹膜。

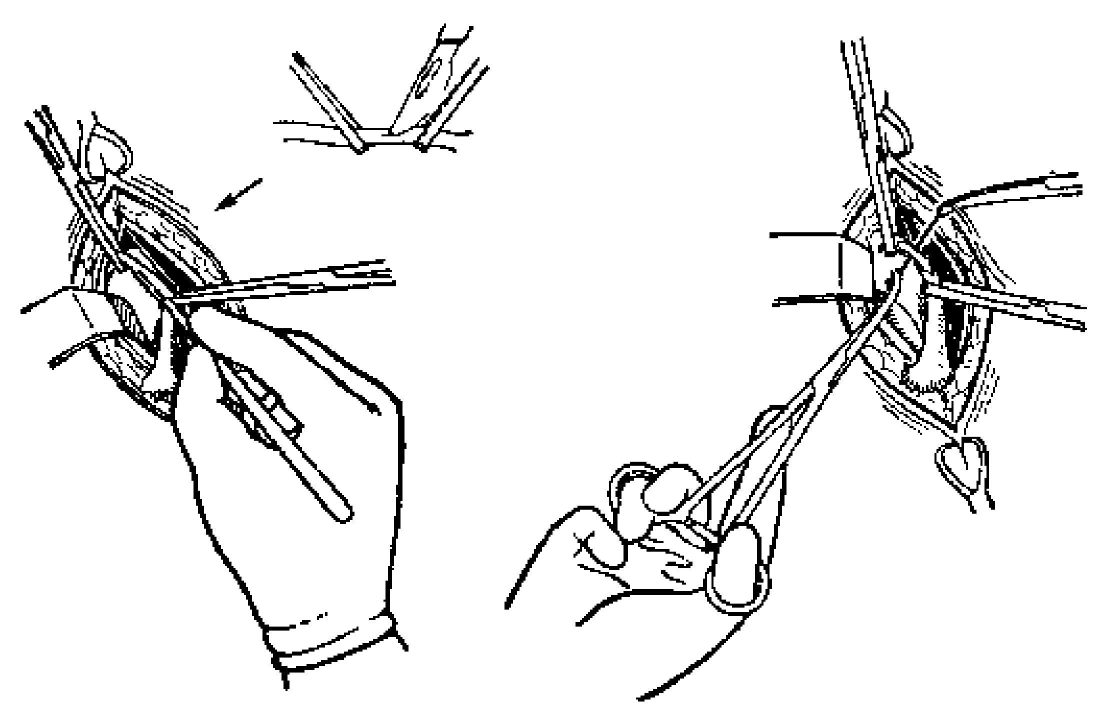
(二)将腹膜用弯血管钳夹起(注意勿将肠曲夹住)。在两钳间先切一小口后,再将腹膜按所需要的长度剪开。

(三)用无齿长镊或卵圆钳,沿宫底向一侧寻找输卵管,将其牵出切口外。

(四)结扎输卵管。

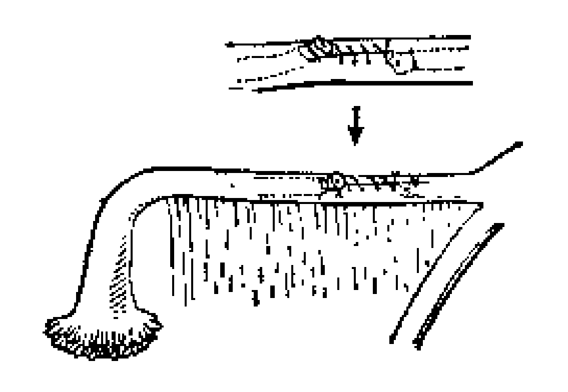
常用近端包埋法:用两把组织钳夹住输卵管,相距约3厘米左右,在浆膜下注射少许普鲁卡因溶液,切开浆膜层,挑出输卵管,两端用细丝线结扎后,剪去中间一段,用细丝线将输卵管系膜连续缝合,近子宫端之残端埋入系膜内,远端露出(见图15-8)。结扎后,检查无出血后,可将输卵管送回腹腔。同法,再结扎另一侧输卵管。

(五)缝合腹壁:腹膜用细丝线连续缝合,筋膜用中号丝线间断缝合,皮下脂肪、皮肤分层用细丝线间断缝合。术后3～4天拆线。



（1）用刀在输卵管峡部上缘浆膜层作小切口，并分离输卵管

（2）丝线自输卵管肌壁下方穿过



（3）细丝线连续缝合浆膜层后，两断端完全分开

图 15-8 输卵管结扎术

第十六章　外科疾病

第一节　外科感染

概　　说

外科感染是指细菌(葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌、结核杆菌等)通过局部或血循环,进入人体组织,引起局部或全身的炎性反应。本节介绍一般外科化脓性疾患(疖、痈、丹毒、蜂窝组织炎、淋巴结炎、淋巴管炎、乳腺炎等)和结核菌感染(淋巴结结核、骨与关节结核等)。根据中医辨证施治的原则,前者一般属于阳证,后者一般属于阴证。在疾病的不同阶段,可能出现不同的情况,应该抓住它的主要矛盾,分析它是阳证还是阴证,从而作出适当的治疗措施。

【症状】　阳证和阴证在临床上有不同的症状表现,说明见表 16-1。

表 16-1　阳証和阴証的鉴别

项目＼証候		阳　証	阴　証
发病缓急		发作急骤	发作缓慢
病位深浅		发生于皮肉、浅表	发生于筋骨、深里
局部症状	颜色	焮红	紫暗或皮色不变
	温度	灼热	不热或微热
	肿形	肿胀高凸	肿胀平塌
	范围	肿势局限	肿势散漫,境界不清
	硬度	肿块硬度适中	肿块坚硬如石或柔软如绵
	疼痛	比较剧烈	隐痛、酸痛、抽痛
	脓液	稠厚	稀薄
全身症状		初起常伴有寒热、口渴、胃口不好、大便秘结、小便短赤。溃破后上述症状渐消失	初起一般无明显全身症状,化脓期常有潮热、颧红、面色㿠白、自汗、盗汗等。溃破后,上述症状可仍存在
病程长短		比较短	比较长

一、阳证

【局部治疗】

（一）炎症初起，尚未化脓或肿块未穿溃时：

1. 乌蔹莓、野菊花、蒲公英、六月雪、半枝莲、木芙蓉、七叶一枝花、滴水珠等草药，任选一种或数种，新鲜的最好，煎汤熏洗或捣烂外敷。

2. 千捶膏外贴。

3. 金黄膏或玉露膏外敷（以药膏涂于纱布上，未溃时略厚，敷贴于患部）。一般可2～3日调换一次。

4. 轻症可用热毛巾、4%硼酸液、1:5000高锰酸钾液或50%硫酸镁作湿热敷，1日三至五次，每次20分钟。或用消炎止痛膏、鱼石脂软膏外敷。

（二）脓肿形成后，作切开排脓术，切口应选择在脓腔低位，使引流通畅。

（三）脓肿切开或自溃后：

1. 局部创面可用上述草药如野菊花、蒲公英等煎浓汁冷却后冲洗或揩洗，也可用消毒生理盐水或3%过氧化氢溶液清洗创口或作湿敷。

2. 对于较深的创口，为了使脓液排出畅快，可用药线引流。根据创口大小、深浅，用桑皮纸捻成纸线，滚上八二丹或九一丹等药粉插入创口。待脓液减少时，可逐步减短药条或停用药线。也可用生理盐水、呋喃西林纱布条作为引流。

3. 创口上撒九一丹或八二丹，创面盖以红油膏（溃后创口，药膏宜薄），待创口脓净，可改用生肌散、白玉膏。脓多时1日换二至三次药，脓少时1日换一次或2日换一次。

【全身治疗】 中医认为，红、肿、热、痛的外科疾患，多为阳证、热证、实证，应用清热解毒的方法治疗。

（一）常用的清热解毒草药：蒲公英、紫花地丁、金银花（藤）、乌蔹莓、野菊花、羊蹄、半枝莲、鬼针草、鸭跖草、半边莲等，任选一至数种，鲜草一两或干草五钱，水煎服。七叶一枝花、金线吊葫芦块根三钱至五钱，水煎服。

（二）常用中药：

蒲公英五钱至一两	紫花地丁五钱至一两
板蓝根五钱至一两	草河车（拳参）三钱至五钱
银花三钱	大青叶五钱至一两
连翘三钱至五钱	鲜生地一两
生山栀三钱	生草一钱
黄芩三钱	
黄柏三钱至五钱	
赤芍三钱	

以上药物在处方时，只须选用五至六味，再随症状不同进行加减：大便不通加生大黄三钱（后下）；小便少的加车前子一两（包）；脓成而未熟加用皂角针三钱，穿山甲三钱。

（三）中成药：

1. 解毒消炎丸：成人每次4～6粒，日服三次，必须饭后服用。

2. 银黄片：成人每次2～4片，日服四至六次，口服。

3. 牛黄解毒丸：成人每次1粒，日服一至二次，口服。

4. 三黄丸：成人每次一钱半，日服二次，口服。

（四）西药：主要选用磺胺药和抗菌素，例如：

1. 长效磺胺（S.M.P.）每次1克，每日一次，连服2～3天。

2. 磺胺噻唑（S.T.）每次1克，每日四次，首次剂量加倍，并须加等量小苏打（S.B.）服，一般用2～3天。

3. 普鲁卡因青霉素40万单位，

每日一至二次，肌肉注射（注射前须先作皮肤过敏试验）。

4．链霉素0.5克，每日二次，肌肉注射。必要时与青霉素一起应用。

5．土霉素或四环素0.25克，每日四次，口服。

二、阴证

【局部治疗】

（一）炎症初起，尚未化脓或肿块未穿溃时：草药用杜衡、石菖蒲根捣烂，和酒、糖外敷。膏药可选用冲和膏或回阳膏。

（二）成脓之后可用消毒针筒抽出脓液或切开排脓。

（三）自溃或切开排脓后，结核性创口往往形成潜行性空腔，需用药棉或药线蘸八二丹填塞空腔，直至脓水粘稠略带透明为止，改用九一丹或生肌散收口。

【全身治疗】

（一）初期、急性发作期或有混合感染时，可选用阳证部分草药内服。

（二）中医认为红、肿、热、痛不明显的外科疾患属于阴证，治疗上应选用温经通络、散寒化痰和扶正补虚的方法治疗。常用药物如：

麻黄一钱至三钱	鹿角粉一钱（分二次吞服）
桂枝一钱半至三钱	
炮姜五分至一钱	白芥子一钱半至三钱
细辛五分至一钱	制附块一钱半至三钱
党参三钱	炙黄芪三钱
当归三钱	炙远志一钱半至三钱
熟地四钱	

以上药物选用五至六味，再随症加减，如腰脊酸痛加川断三钱至四钱，狗脊三钱至四钱，牛膝三钱；阴虚火旺加知母三钱，黄柏三钱，龟板五钱（先煎），鳖甲五钱（先煎）；食欲不振加砂仁一钱（后下），谷、麦芽各四钱。

（三）结核菌感染时，可配合应用抗结核药物治疗（参见附篇“常用西药表”）。

【附】 外科常用外治药物：

1．金黄膏：大黄、黄柏、姜黄、白芷各五钱，南星、陈皮、苍术、厚朴、甘草各二钱，天花粉一两，共研细末。药末二成，凡士林八成，调和成膏。

〔功用〕 清热、散瘀、消肿、止痛。

2．玉露膏：芙蓉叶二两，研极细末，凡士林八两，调和成膏。

〔功用〕 凉血、清热、退肿。

3．红油膏：熟石膏九钱，升丹一钱，东丹一钱半，凡士林十两。将药研极细末，凡士林熔化后调和成膏。

〔功用〕 防腐生肌。

4．白玉膏：尿浸石膏（或熟石膏）九钱，制炉甘石一钱，研极细末和匀，以麻油少许调成膏，再加入凡士林二两。

〔功用〕 润肤、生肌、收敛。

5．冲和膏：紫荆皮五钱，独活三钱，赤芍二钱，白芷一钱，石菖蒲一钱半，研极细末。药末二成，凡士林八成，调和成膏。

〔功用〕 活血定痛。

6．青黛膏：青黛二钱，石膏四钱，滑石四钱，黄柏二钱，研极细末和匀。药末二成，凡士林八成，调和成膏。

〔功用〕 收湿止痛、清热解毒。

7．回阳膏：草乌（炒）、干姜（煨）各三两，赤芍（炒）、白芷、南星（煨）各一两，肉桂三钱，研成极细末，热酒调敷或撒于膏药内贴之。

〔功用〕 温经活血、散寒化痰。

8．消痔膏：煅田螺一两，煅咸橄榄核一两，冰片五分，共研细末。药末二成，凡士林八成，调和成膏。

〔功用〕 消痔、退肿、止痛。

9．千捶膏：又叫红膏药。蓖麻子油三两，嫩松香十二两，轻粉一两，东丹二两，银硃二两。先将蓖麻子油和嫩松香一并入砂

锅内，燉烊后离火，用木棒不断搅匀，约5分钟，稍冷再缓入银硃、东丹，搅匀，最后缓入轻粉，搅匀成膏。用时文火保温，摊于纸上。

〔功用〕 消肿止痛、提脓祛腐。

10．八二丹： 即二宝丹。熟石膏八钱，升丹二钱，共研细末。

〔功用〕 提脓祛腐。

11．九一丹： 熟石膏九钱，升丹一钱，共研细末。

〔功用〕 同上。

以上二药成份相同而比例不同，其提脓祛腐的功能以八二丹较强，九一丹较弱。一般九一丹也可作祛腐生肌之用。

12．生肌散： 制炉甘石五钱，滴乳石三钱，滑石一两，琥珀三钱，硃砂一钱，冰片一分，研极细末。

〔功用〕 生肌收口。

疖

疖是单个毛囊和皮脂腺的急性化脓性炎症，多发于颈、背、腋及面部等毛囊较多的部位。属阳证。

面部疖，中医称"疔"，因面部口鼻三角区的静脉与颅内血管相通，加上面部血管比较丰富，处理失当或一经挤压碰伤，有感染到颅内的危险，应予重视，严禁挤压。

【诊断要点】

（一）初起皮肤出现一个小硬结，红、肿、热、痛。

（二）3～4天可化脓穿头，1周左右即可愈合。

（三）糖尿病人易于患疖，往往此愈彼发。

（四）生在颈后或臀部的疖，往往此起彼愈，窜发不停，持续3～4个月不愈，叫多发性疖病。

【预防】 注意个人卫生，保持皮肤清洁。患在面部的疖，切忌挤压、碰伤，以防炎症扩散。

【治疗】

（一）疖肿初起用千捶膏、金黄膏外贴；草药捣烂外敷；热敷。

（二）脓肿形成应切开引流。如已溃破，创口出脓不畅，可用药线掺九一丹引流，红油膏或金黄膏外敷。面部危险三角区的疖肿，手术宜尽量避免。

（三）有全身症状时：

1．内服清热解毒中草药（见"概说"）。

2．中药：野菊花二钱，焦山栀三钱，半枝莲三钱，黄芩三钱，紫花地丁一两，连翘三钱，草河车（拳参）三钱。或解毒消炎丸、银黄片口服。夏季可加鲜藿香、鲜佩兰各五钱。

3．疖肿严重或引起全身感染时，须同时应用大剂量有效抗菌素。

4．多发性疖除以上一系列处理外，并需注意提高全身抵抗力，局部注意皮肤清洁，经常用75%酒精棉球擦洗疖肿的周围皮肤。疖肿可用红膏药盖贴，少用油膏。

痈

痈是多个毛囊和皮脂腺的急性化脓性感染。也属阳证。致病细菌多为金黄色葡萄球菌或白色葡萄球菌。多发于颈项部和背部。多见于成年人，有糖尿病的人更易发生，且不易愈合。患在项部的俗称"脑疽"，背部的俗称"发背"、"搭手"。

【诊断要点】 初起为粟粒样白头，继则红肿范围扩大，中央形成多个脓头，似蜂窝状，周围组织红肿硬结，疼痛剧烈，体温可在38～39°C左右，

严重的可有高热、寒战、头痛、头昏，以致形成全身性感染。

【预防】 注意个人清洁，及时治疗疖肿。

【治疗】

（一）外治：初起用新鲜草药或金黄膏外敷。脓肿形成或坏死组织未脱，可作“+”、“++”形切开引流，创面用八二丹或九一丹、金黄膏或红油膏外敷。如创面坏死组织脱落后肉芽生长良好，改用生肌散、白玉膏外敷。若创面肉芽生长过度，宜予剪除。创面四周皮肤要保持清洁，以免伴发皮疹、疖肿。局部不宜挤压。患在项部的可用四头带包扎；患在上肢的宜用三角巾悬吊；患在下肢的宜将下肢抬高。有全身症状时应考虑适当休息。

（二）内治：

1．选用清热解毒的中、草药内服。

2．轻症用牛黄解毒片、解毒消炎丸、银黄片、清热消炎片、三黄丸、牛黄醒消丸等选用一、二种，详附篇“中成药”。

3．如糖尿病患者，在治疗本病的同时应进行糖尿病的治疗（详见“糖尿病”节防治部分）。

4．应用磺胺类药物和抗菌素。

丹　　毒

链球菌侵犯皮肤或粘膜内网状淋巴管而引起的炎症称为丹毒。好发于面部和小腿，患于小腿的俗称“流火”。

【诊断要点】

（一）发病急骤，迅即出现寒战、高热。

（二）局部红肿、灼热，迅速扩大，病灶轻度水肿，边界略高起，红色较明显，中部红色稍淡，呈棕黄色。病变部位有时可出现水泡。

（三）容易复发，但极少化脓。下肢丹毒（流火）经常发作可导致淋巴管阻塞而形成象皮肿（俗称大脚风）。

（四）因足癣感染或破损感染而引起的下肢丹毒，常伴有腹股沟淋巴结肿大。

【预防】 及时治疗下肢的破损及足癣。

【治疗】

（一）外治可用新鲜草药或玉露膏、金黄膏外敷。下肢丹毒红肿严重者可用七星针或三棱针重叩患处，使皮肤出血，叩前用75%酒精局部消毒。然后外敷药膏。

（二）内治：

1．凉血清热解毒法：

（1）下肢可用板蓝根一两，黄柏四钱，苍术三钱，川牛膝三钱，水煎服。

（2）头面可用板蓝根一两，野菊花三钱，苍术三钱，水煎服。

2．珍珠菜根四两，水煎冲糖、酒适量，2日内服完。

3．萆薢三钱，土牛膝三钱，水煎服。

4．普鲁卡因青霉素40万单位，肌肉注射，每日一至二次。

蜂窝组织炎

皮下结缔组织的急性化脓性炎症，称为蜂窝组织炎。

【诊断要点】

（一）局部红、肿、热、痛。红色不及丹毒鲜明，边界不如丹毒明显，水肿较丹毒厉害。

（二）全身有发热、疲乏、食欲不振等症状。

（三）容易发生坏死，化脓形成脓肿。

（四）好发于四肢及颈部。颈部的蜂窝组织炎常伴有喉头水肿，可能引起窒息，需及时切开引流，必要时需作气管切开。

（五）与丹毒的鉴别，见表16-2。

表 16-2　蜂窝组织炎与丹毒的鉴别

项目＼病名	蜂窝组织炎	丹毒
侵犯组织	皮下组织	皮肤或粘膜内网状淋巴管
好发部位	四肢、颈部	小腿、颜面部
红	暗红，中间明显，四周较淡	鲜红，中间较淡，呈棕黄色，边缘鲜红
肿	较重，中间明显，四周较轻	轻，边缘稍高起
边界	不清楚	清楚
痛	持续性疼痛，时有鸡啄样痛	下肢疼痛不重，头面疼痛较重
化脓	常见	极少
复发史	无	常有
后遗症	无	下肢反复发作可致象皮肿

【预防】 保持皮肤清洁，及时治疗各种感染创口，增强全身和局部的抵抗力。

【治疗】

（一）外治：参见“概说”。

（二）内治：

〔处方〕 清热解毒法：板蓝根一两，鲜生地一两，连翘、赤芍各五钱，紫花地丁一两，制大黄三钱，生草一钱。

有脓未熟者加皂角针五钱；大便2～3日未解者去制大黄加生大黄三钱（后下）；小便黄赤加车前子一两（包）；病灶在头面部者加野菊花二钱，黄芩三钱；病灶在下肢者加黄柏三钱至五钱。

急性淋巴管炎

化脓性细菌从破裂的皮肤或粘膜侵入人体后，沿淋巴管扩散而引起的急性炎症，称为急性淋巴管炎。感染的细菌主要为链球菌和葡萄球菌。本病可分为网状淋巴管炎和管状淋巴管炎二种。网状淋巴管炎以下肢和颜面部最常见；管状淋巴管炎以四肢最多见。

【诊断要点】

（一）局部症状：

1. 网状淋巴管炎：通常是细菌由污染的创伤侵入皮肤。轻微者仅在伤口与周围出现红晕；严重者红晕迅

速扩散，呈弥漫性肿胀、发热和潮红。红晕与周围正常皮肤有明显界限。其中，由溶血性链球菌引起的急性网状淋巴管炎，特称丹毒，已见前。

2. 管状淋巴管炎：浅层淋巴管炎可以看到自伤口部位发出一条红线，摸上去比较硬而痛，俗称"红丝疔"；深层淋巴管炎，可引起肢体肿胀和疼痛，二者均可有怕冷发热等全身症状。

（二）全身症状：感染严重时可有寒战、发热、头痛、乏力、胃口不好等。

【预防】 发生疖、痈、蜂窝组织炎及其他皮下感染时应及时治疗。

【治疗】

（一）用小刀或三棱针沿红线挑断数处，使出血。

（二）在红线处及红线尽头淋巴结部位，外敷草药或金黄膏、玉露膏。

（三）内服草药（参见"概说"）。

（四）中药：清热解毒利湿法。板蓝根一两，山栀三钱，黄柏三钱，赤苓三钱，车前子五钱，或三黄丸吞服。

（五）有全身症状的应适当休息，患在四肢的应将患肢抬高。

（六）亦可应用磺胺类药或抗菌素治疗。

急性淋巴结炎

感染伤口的细菌沿淋巴管侵入淋巴结而产生的炎症，称为急性淋巴结炎。感染细菌主要为链球菌和葡萄球菌。本病大多数是继发于其他炎症病灶，原发病灶多数有明显炎症或污染创伤存在。急性淋巴结炎最常发生的部位是枕、颈、腋窝、腹股沟等处。其中以颈部最为多见。患在颈部的中医称"颈痈"、"痰毒"，腋窝部的称"腋痈"。

【诊断要点】

（一）轻者淋巴结肿大、压痛，可有体温上升，重者淋巴结肿痛厉害，周围皮肤红肿发热，体温升高至39°C左右，炎症进一步发展可形成脓肿。

（二）急性淋巴结炎多有原发病灶，例如颌下淋巴结炎，其原发病灶多为扁桃体炎、龋齿、上呼吸道感染或口腔炎；腋窝部的来自手指感染；腹股沟的来自下肢创伤或足癣感染。

【治疗】

（一）局部外敷草药或金黄膏。脓肿形成应作切开排脓，用八二丹药线引流。

（二）全身治疗：

1. 清热解毒草药（参见"概说"）。

2. 中药：散风化痰、清热消肿：

（1）颈、腋部淋巴结炎可用牛蒡子三钱，连翘三钱至五钱，生山栀三钱，板蓝根一两，黄芩三钱，夏枯草三钱，赤芍三钱。

（2）下肢淋巴结炎可用当归三钱，赤芍五钱，黄柏三钱，蒲公英一两，川牛膝三钱，连翘三钱至五钱，制川军三钱。

3. 可选用磺胺类药物或抗菌素进行治疗。

乳 腺 炎

乳腺炎，中医称为"乳痈"，俗称"奶疖"。常发生于产后妇女，尤其是初产妇多见。发病原因，多由于化脓细菌，如葡萄球菌及链球菌从擦破的乳头侵入，加上产妇乳汁阻塞不通，成为细菌良好的培养发育场所，因此细菌繁殖迅速，来势较凶。

【诊断要点】

（一）乳房部肿胀疼痛发热，皮肤焮红，大多有肿块，甚则有搏动性跳

痛。脓肿形成时，可有波动感。

（二）患侧腋窝淋巴结肿大。

（三）可有发热、寒战、食欲减退、疲乏等全身症状。

【预防】 在怀孕后期，每天用热毛巾擦洗乳头一至二次；产后，注意乳头清洁，定时喂乳，每次喂乳应将乳汁排空；乳头破裂应立即治疗（可用熟猪油拌生肌散涂于乳头裂处）。

【治疗】

（一）局部治疗：初起可用温热的湿毛巾敷于患处，一天三至五次，每次15分钟左右，可以帮助局部肿块的消散，或用新鲜草药捣烂外敷，或用金黄膏、玉露膏外敷（参见"概说"）。脓肿形成后，可采取放射形切开排脓，切口应选择在脓肿的最低位置（见图16-1、2）。近乳晕部的脓肿，切口应尽量避开乳晕，以免术后创口流乳，影响收口。切开后可用药线蘸八二丹，插入创口引

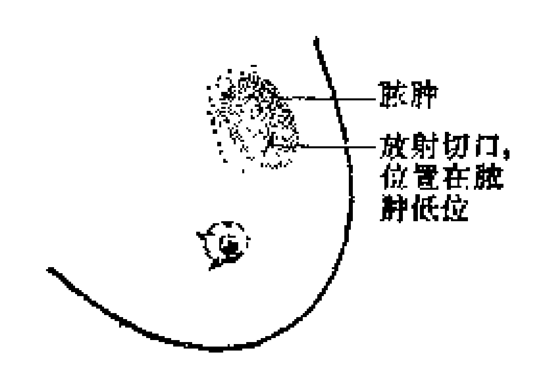


图 16-1 乳腺炎切口正确位置

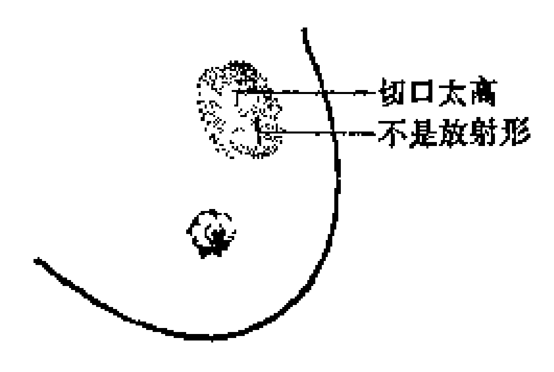


图 16-2 不正确的乳腺炎切口

流，外盖金黄膏或红油膏，待脓少后用九一丹药线引流。脓尽后创口有粘稠清液外渗时，可改用生肌散、白玉膏收口。若创口皮肤发疹作痒，改用青黛膏。切开排脓后，也可用呋喃西林纱布条填塞创口，每天换药一次，直到收口为止。

（二）全身治疗：

1. 新针疗法：

〔主穴〕 膻中、合谷。

〔备穴〕 外关、后溪，或刺肿块根部（阿是穴）。

2. 选择清热解毒的草药，如蒲公英、紫花地丁等一至数种煎服。

3. 初起轻症可用鹿角粉一钱至二钱，温酒吞服（重症无效）。

4. 露蜂房一两，生甘草一钱，水煎服。每天一剂，服二剂见效。

5. 中药：和营通络、清热解毒：当归四钱，赤芍三钱，蒲公英一两，全瓜蒌四钱至八钱，牛蒡三钱，黄芩三钱，生甘草一钱，留行子五钱，路路通四钱，鹿角粉一钱另吞或鹿角霜三钱入煎。

加减法：

（1）热毒盛者去鹿角粉、当归，加板蓝根一两，鲜生地一两，银花四钱。

（2）即将化脓者，加皂角针三钱至五钱，穿山甲三钱。

（3）新产妇瘀露未净去黄芩、蒲公英改为四钱，加川芎一钱半，益母草三钱至五钱。

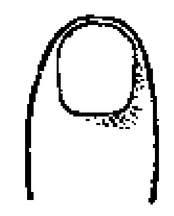
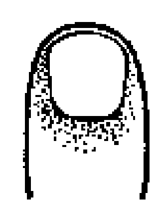
手指的化脓性感染

手指受创伤后（刺伤、擦伤、抓伤、外伤、血肿等），化脓性细菌从伤口侵入，形成手指的化脓性炎症。常见的有甲沟炎、脓性指头炎、化脓性腱鞘炎等。中医称为手指部的"疔疮"。

甲沟炎

是指甲周围组织的化脓性炎症，中医称为“沿爪疗”。常由于轻度损伤，如拔倒刺、修指甲等引起感染。

【诊断要点】 初起限于指甲一侧边缘有轻度疼痛及红、肿、发热，若处理不当或不及时，炎症可侵到指甲对侧或指甲下(见图 16-3)。

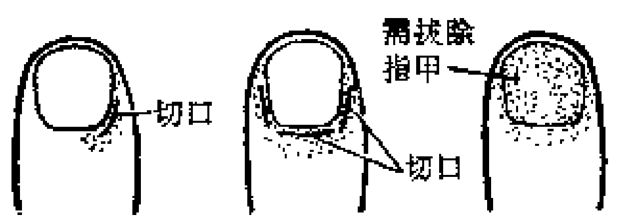

(1)起于一侧 (2)影响对侧 (3)影响指甲下

图 16-3 甲沟炎

【治疗】

(一)初起可用热敷或新鲜草药捣烂外敷，或用金黄膏外敷，或用消炎丸打碎，加少许水调匀后外敷。

(二)脓肿形成后，可用刀尖沿指甲旁切开排脓。若脓流不畅时，可用小药线或小纱布条引流。若炎症已侵入指甲下，可考虑切除部分指甲或拔除指甲(见图 16-4)。



(1) 沿指甲旁切开 (2) 拔除指甲

图 16-4 甲沟炎的排脓

(三)内服：可选用清热解毒草药蒲公英、野菊花等或清热消炎片、银黄片、磺胺噻唑、长效磺胺等药物治疗。

脓性指头炎

手指末节(指头)的化脓性炎症称脓性指头炎。手指末节是一个由脂肪和坚韧的纤维组织所组成的密封的结构，手指发炎肿胀时，指内的压力随炎症肿胀而增高，可压迫血管使末节指骨缺血而引起坏死，形成指骨骨髓炎。故一旦手指感染，应及时治疗，有脓时，需早期切开排脓。中医把这样来势凶猛、容易损骨的感染称为“蛇头疔”、“螺疔”。

【诊断要点】 手指末端红、肿、热、痛，疼痛剧烈时，可如鸡啄样跳痛，严重的往往痛得夜里不能睡觉，并可伴有发烧。

【治疗】 早期可用金黄膏外敷，或用新鲜猪胆(连汁)，加入雄黄少许，将患指伸入，可以清热消炎。一旦有脓，需及早切开排脓。切口不可在手指正中，而应该在指的旁侧。深在的脓肿，切口应该是贯穿指端直至对侧（见图 16-5)。若炎症比较严重，可选用清热

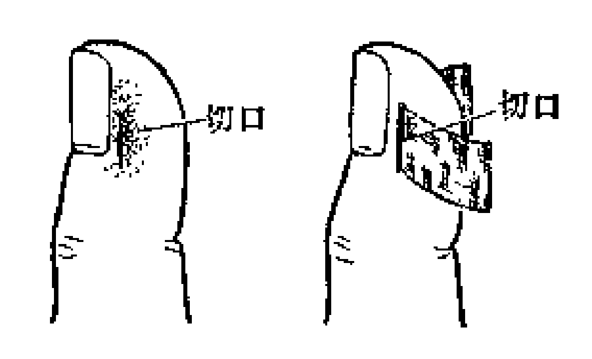
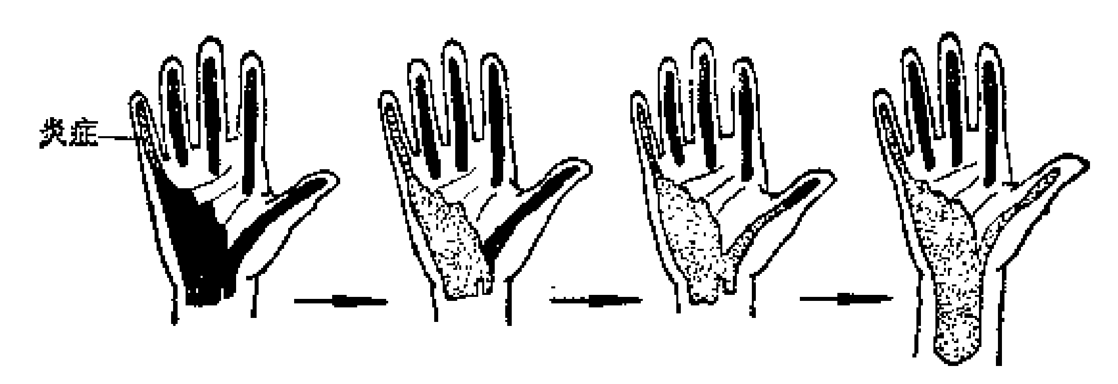


图 16-5 脓性指头炎的切口

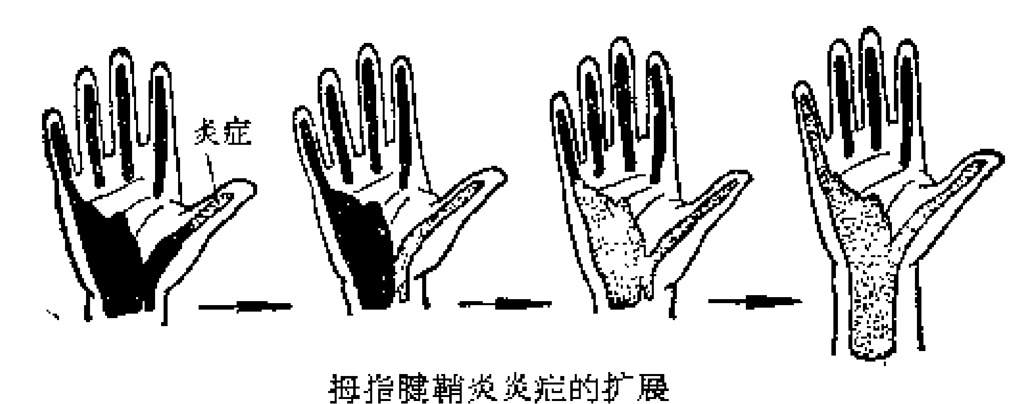
解毒草药内服，早期未溃时也可外敷。中药可以用清热解毒法。处方：半枝莲五钱，紫花地丁一两，野菊花三钱，草河车(拳参)五钱，连翘五钱，生甘草一钱。必要时可应用青霉素、链霉素，肌肉注射，或四环素内服。

化脓性腱鞘炎

腱鞘的急性化脓性炎症是一种严



小指腱鞘炎炎症的扩展(点代表炎症)



拇指腱鞘炎炎症的扩展

图 16-6 化脓性腱鞘炎炎症的扩展

重的手部感染。多半由于脓性指头炎的感染未及时控制，炎症进一步侵犯腱鞘所致，亦可因直接损伤(如针刺伤或刀割伤)感染所致。

【诊断要点】

(一)局部肿胀、疼痛、压痛明显。

(二)手指屈曲，不能伸直，如用手将患指稍微伸直，患指即有极度疼痛。

(三)小指与拇指的腱鞘炎，可以引起手前臂的肿痛，这是因为二者的腱鞘与滑囊相连(见图16-6)，故拇指与小指的化脓性感染，尤其不可忽视。

【预防】 及时、正确地治疗甲沟炎、脓性指头炎，防止炎症发展成化脓性腱鞘炎。

【治疗】

(一)应及时应用大剂量清热解毒中草药或抗菌素进行治疗。

(二)早期作切开引流，切口应选择在手指基节的两旁(见图16-7)。

(三)其他治疗同脓性指头炎。

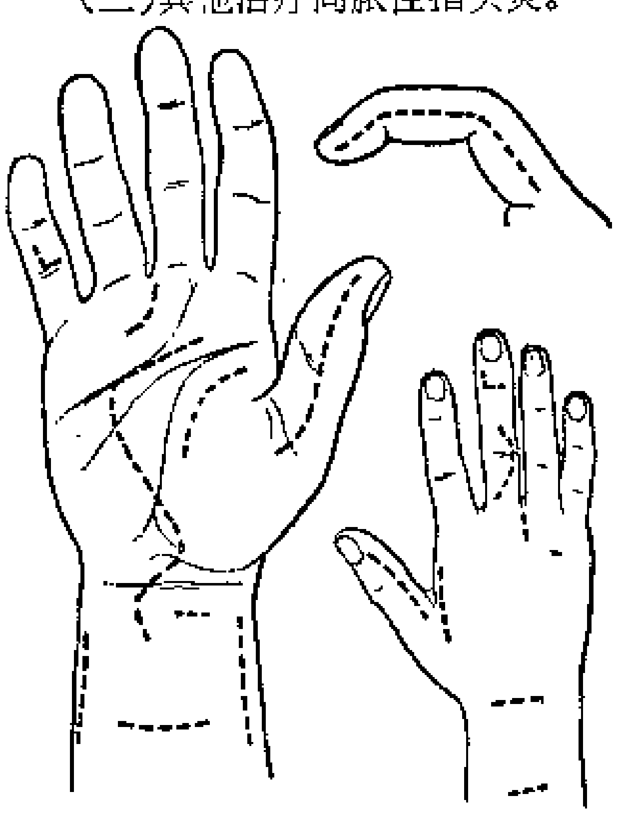


图 16-7 化脓性腱鞘炎的切口

下肢溃疡

中医叫"臁疮"，俗名"老烂脚"。大多由于下肢静脉曲张或外伤感染引起。

【诊断要点】 好发于小腿下端内外侧。溃疡日久不愈，创口凹陷，边缘起硬口，创面呈灰绿或暗红色，脓水腥臭。周围皮肤色素沉着，可伴发湿疹。患肢常伴有静脉曲张。病程较长，可达数十年，甚至烂至骨部。少数病例有癌变可能。

【预防】 有下肢静脉曲张患者，小腿可用弹力套保护，有破损和感染时要及时治疗。必要时作大隐静脉高位结扎和静脉抽剥术。创口初愈合时，也应用弹力套保护。

【治疗】

（一）胶布包扎法：将胶布剪成宽为2厘米左右、长为小腿周径一圈半的胶布若干条，先用生理盐水清洁患处，将胶布条包扎于小腿上。自溃疡面上缘2厘米处开始，第二条胶布宽度的一半贴在第一条胶布上，另一半贴在溃疡面上，同法把溃疡面包住，直到超过溃疡面下缘2厘米处止。包扎必须用力，使胶布的中段正对创面，向后包住小腿。如分泌物少，可每周更换一次；如分泌物多、腥臭，3～4天更换一次。此法治疗必须至创面全部愈合方能停止，否则创面又会迅速扩大。

（二）外敷法：先用葱汤或生艾叶、蒲公英、野菊花等草药煎洗患部，创面有腐肉贴红油膏、九一丹（无腐肉用生肌散），创口周围有湿疹改用青黛膏，外用阔绷带缠缚整个小腿，隔1～2天换药一次。

（三）一般不必内治，若有继发感染，可选用清热解毒中、草药。伴有湿疹时，可加用清利湿热的中、草药。

下肢静脉曲张

下肢静脉曲张主要是指大、小隐静脉由于回流障碍引起的静脉本身扩大、延长和弯曲。

【诊断要点】

（一）小腿静脉曲张形成蚯蚓状结节。久立后有酸胀感。

（二）由于患部组织营养较差，很容易引起下肢溃疡。

【预防】 在长途行走时用绑腿布缠绕（即裹腿），帮助下肢静脉血液的回流。

【治疗】

（一）曲张的静脉破裂出血时，可将患肢抬高并加压包扎。

（二）严重患者可考虑作大隐静脉结扎和静脉抽剥术。

化脓性骨髓炎

化脓性细菌进入骨内繁殖而致的骨感染，称为化脓性骨髓炎。其炎症并不局限于骨髓，而包括整个骨组织。本病可分急、慢性二种。由三种原因引起：①细菌由其他感染病灶经血流入骨内。②细菌由开放性骨折直接进入骨内。③附近的感染蔓延到骨组织。

【诊断要点】

（一）好发于儿童，大多数为男孩。部位多见于胫骨，其次是股骨、肱骨、桡骨。

（二）全身症状：起病急骤，先有全身不适，寒颤，高热（39～40°C），脉数。

（三）局部症状：患肢疼痛，不能

行走活动，压痛明显，红肿灼热，继续发展则皮肤溃破排出脓液。

（四）慢性骨髓炎由急性骨髓炎迁延而致，脓稠厚并有臭味，量多。有时有死骨片排出，如用探针或药线探入可碰到粗糙的死骨。创口周围的皮肤呈棕褐色，可因脓液刺激发生湿疹。如创口闭塞，可出现红、肿、热、痛及发烧的症状，直致脓液穿出，症状才消退。

【治疗】

（一）局部治疗：初期用金黄膏、玉露膏外敷，同时可配合隔姜（蒜）灸、艾条灸。脓成之后宜早期切开，或用火针烙法挑脓，溃后用八二丹药线引流，红油膏或冲和膏盖贴。如发现死骨，可用镊子钳出。脓尽后用生肌散、白玉膏外敷。慢性骨髓炎可用扩创手术除去周围坏死组织。

（二）草药单方：蒲公英每天一两，水煎服。连服1个半月至2个月。

（三）大剂量抗菌素（以青、链霉素为主）的应用。

（四）中药：急性化脓性骨髓炎早期用清热解毒、化湿、活血通络的中药治疗。当归四钱，赤芍三钱，银花三钱，连翘五钱，独活三钱，紫花地丁一两，黄柏五钱，生甘草一钱，牛黄醒消丸一钱（吞）。

加减法：夹有寒湿，初起不红不热而肿胀明显者去银花、地丁加桂枝一钱半，细辛五分；化脓期去牛黄醒消丸加炙山甲一钱半，皂角刺三钱。

（五）中成药：溃破后则调补气血，用补中益气丸，每日二次，每次一钱半。

化脓性关节炎

化脓性细菌由血液进入关节引起的关节感染，称为化脓性关节炎。有时细菌也可由外伤或附近感染病灶如骨髓炎直接蔓延进入关节，本病预后较差，应争取早期诊断，早期治疗。

【诊断要点】

（一）多见于男性儿童，常发生于髋关节和膝关节。

（二）全身症状：发病突然，高热、全身乏力、恶心、呕吐等。

（三）局部症状：轻的关节局部微热、微肿，不能伸直；重的明显红、肿、热、痛，剧烈的肌肉痉挛使关节呈畸形，甚至可使关节发生半脱位或全脱位。

【鉴别诊断】

（一）与急性骨髓炎鉴别：本病为各该关节的肿胀和压痛点，而后者始于干骺端，向骨干蔓延。

（二）与风湿性关节炎鉴别，见表16-3。

【治疗】

（一）全身治疗：同急性骨髓炎。

（二）局部治疗：

1. 急性期：发炎的关节可用夹板固定或用牵引法解除关节软骨压力，局部可热敷或用金黄膏、玉露膏外敷，并可进行关节穿刺，吸出渗出液，

表 16-3 化脓性关节炎与风湿性关节炎的鉴别

	发病关节	风湿病史	风湿热或心脏杂音	抗风湿药
化脓性关节炎	单个	无	无	无效
风湿性关节炎	多个	有	有时有	有效

注入适量的抗菌素溶液(青霉素20万单位，应先作过敏试验；链霉素 0.5 克)，如病情无好转可考虑切开引流。

2. 恢复期：局部炎症消退后，可继续外敷玉露膏或冲和膏，以促进关节机能的恢复。

3. 后遗症处理：本病治愈后，往往后遗不同程度的关节畸形，在病情稳定后，可进行关节功能锻炼或手术矫正。

全身化脓性感染

化脓性细菌或其毒素侵入血液循环所引起的全身性反应叫全身化脓性感染。

全身化脓性感染可分为毒血症、败血症和脓血症三种类型。毒血症是局部病灶内细菌分泌的毒素大量进入血液循环所引起，此时细菌并不进入血循环。败血症是细菌在血液循环中迅速繁殖所引起，是较为严重的一种。脓血症是指细菌栓子或脱落的感染血栓间歇性地进入血循环，并在全身其他器官中引起转移性脓肿的一种，病情沉重。

以上三种类型在临床上常混合出现，在全身抵抗力和细菌毒力改变时，也可以互相转化。当败血症和脓血症二者同时存在时，则称为脓毒血症。

【诊断要点】

(一)一般起病急，病情重，发展迅速，有高热。如脉搏继续上升，而体温下降低于正常，则表示病情已进入非常危险的阶段。

(二)发病初期就可出现较严重的全身症状，如头痛、头晕、恶心、呕吐、食欲不振、无力、疲乏，甚至出现烦躁昏迷，以及皮下瘀血点。

(三)除以上共同的临床症状外，三种类型尚有不同的表现：

1. 毒血症：发病不是以寒战开始，但有高热，脉搏细小而数，早期就出现贫血症状，这是毒血症的三大特点。

2. 败血症：以剧烈的寒战开始，随之高热，全身极度衰弱，大量出汗，可出现贫血和瘀血点。一般不引起全身的转移性脓肿。

3. 脓血症：也以寒战开始，随之高热，但体温波动很大。有转移性脓肿，在体表部位可能无明显的症状；在脏器则出现不同的症状，如肺脓肿有恶臭痰，肝脓肿有肝肿大、压痛，甚至黄疸，肾脓肿则腰部隆起，明显压痛等。

【预防】 本病的发生主要有两个因素，一是大量病菌和毒素通过局部病灶进入血循环；一是机体抵抗力减弱，无法抵抗病菌和毒素的侵袭。因此预防本病一方面必须提高全身的抗病能力，一方面应及时、正确地处理各种伤口和感染病灶，病灶局部避免挤压，未化脓前不应随意切开，以免感染扩散，脓肿形成应尽早排脓。

【治疗】

(一)局部治疗：应早期、彻底处理局部感染病灶，形成脓肿应及时切开排脓，清除坏死组织，保持引流通畅。

(二)全身治疗：

1. 选用清热解毒的草药，宜大剂量应用(参见"概说")。

2. 中药选用清热解毒、凉血滋阴的药物。鲜生地二两，紫花地丁一两，野菊花四钱，银花四钱，大青叶一两，半枝莲四钱，草河车(拳参)四钱。

加减法：神志不清加菖蒲三钱，牛黄二分至三分吞服。或紫雪丹每次三分至五分，一日三次，吞服。大便不通加生大黄三钱(后下)；口渴加鲜竹叶二钱，生石膏一两至二两，生山栀三钱。

3．争取早期、足量应用抗菌素治疗，对本病有很好的效果。

4．在条件许可下，应进行补液。有严重贫血症状出现时，可进行输血。

淋巴结结核

本病中医总称“瘰疬”，患在颈部的俗称“疬子颈”。病人大多是儿童或青年。发病原因由结核杆菌自口腔、龋齿、鼻、咽喉侵入而成。

【诊断要点】

(一)好发于颈项及耳前耳后的一侧或两侧，也有近及颔下、锁骨凹处、腋部等。

(二)初起淋巴结肿大如指头状，一只或数只不等，表面皮色不变，按之较硬，推之活动，无灼热及疼痛的感觉。

(三)淋巴结逐渐增大，与表皮粘连，有的数只淋巴结互相融合成块，推之不能活动。如果液化成脓时，则表皮转成暗红色，按触有轻微波动感和微热。

(四)液化成脓的淋巴结，经切开或自己溃破后，脓水清稀，夹有干酪样(豆腐渣样)坏死，创口呈潜行性空腔，肉色灰白，四周皮肤紫暗，可以形成窦道或瘘管。如果脓水转厚，肉芽转成鲜红色，表示即将愈合。

(五)初起一般无全身不适。液化成脓时可有轻微发热、胃口不好等。破溃后日久不好，可有潮热、咳嗽、盗汗或面色苍白、头晕、精神倦怠等虚象表现。但有的病人在初起时也有上述虚象表现。

【预防】 注意口腔卫生，早期治疗龋齿，以防结核菌的入侵。此外改善环境卫生，适当注意营养，体质瘦弱的儿童宜多晒日光，口服鱼肝油、维生素C等。

【治疗】

(一)截根疗法：主要治疗颈淋巴结结核。一般隔7～10天治疗一次，但对已化脓而没溃破的颈淋巴结结核疗效不好。

1．部位：选患侧第七胸椎下旁开一寸半的膈俞或在第九胸椎下旁开一寸半的肝俞二穴，交替使用。

2．方法：在已选取的截根部位，经消毒和局部麻醉后（也可以不用麻醉），捏起消毒皮肤，用手术刀切开表皮1厘米长，再用剪刀尖挑断刀口下的皮下组织达0.6厘米深，然后涂以酒精，并敷以消毒纱布，固定即可。

(二)新针疗法：直接刺入肿大的淋巴结，配肝俞、膈俞，每日一次，中等刺激。对已化脓的淋巴结不宜应用。

(三)草药：

1．鲜羊乳根(山海螺)一两，水煎服，渣可外敷。

2．抱石莲一两，夏枯草八钱，水煎服。

3．紫背天葵三钱，象贝三钱，牡蛎一两，水煎服。

(四)中药：不论初起或破溃后，可每日口服小金丹二粒，或内消瘰疬丸三钱，或芋艿丸三钱，每日二次吞服。或夏枯草膏一两开水冲服，每日一次。如有虚象表现时，可每日加用党参三钱，黄芪三钱，当归三钱，大生

地五钱至一两，地骨皮五钱，京玄参三钱，红枣十只，水煎服。

（五）西药：给以抗结核药物如链霉素、异烟肼、对氨基水杨酸等。链霉素0.5克，每日二次肌肉注射，每天使用或每周使用2天；异烟肼0.1克，每日三次；对氨基水杨酸2克，每日四次。疾病在进展期可两药同时应用；在稳定吸收期可仅服异烟肼或对氨基水杨酸。

（六）局部治疗：初起可用链霉素0.5克溶于0.25%普鲁卡因溶液中，局部消毒后，注射于肿大淋巴结的周围。局部肿块用冲和膏或回阳膏敷贴。液化成脓而未破溃时，可用消毒针筒将脓液抽出，然后注射链霉素溶液0.5～1克。也可切开排脓，用八二丹药粉用药棉嵌入创口内，外敷红油膏；如肉芽转成鲜红色时，改用白玉膏、生肌散，均每日调换一次。创口如有空腔、窦道或瘘管时，可进行扩创手术，术后创口处理与切开排脓情况相同。

骨与关节结核

本病中医叫"流痰"，俗称"骨痨"或"穿骨流注"。多见于儿童。病变部位以脊椎为最多，其次为髋、膝、踝等关节。发病原因由于机体抵抗力减低，结核菌侵入骨与关节组织，常在骨与关节受损伤后诱发。中医认为肾虚寒痰凝聚所致。这类病人多数患有肺部或其他脏器结核。

【诊断要点】

（一）初期：患部肿胀不明显，不红不热，轻度疼痛或不痛，但运动时疼痛加剧，休息后减轻。儿童患者常在睡眠时痛醒哭叫，俗称"夜哭"。伴有功能障碍。

（二）中期：病变周围肌肉萎缩，关节明显肿胀，在病变附近或较远处形成冷脓肿，皮肤不红不热。在脓熟时，肿胀中央皮肤出现微红，按触有轻度波动感。

（三）后期：破溃后流脓清稀，夹有干酪样坏死物，久则创口凹陷，周围皮肤紫暗，可以形成瘘管，创口不易愈合。

（四）初起时全身症状不明显，化脓时发热早轻夜重。病久则出现消瘦、疲乏、面色苍白、怕冷、失眠、盗汗等虚象。

（五）血沉在病变活动期增高，静止期、愈合期逐渐降至正常。

（六）病变在颈椎的呈缩颈状。冷脓肿出现于颈部，因脓肿压迫，可引起呼吸或吞咽困难。

（七）病变在胸椎的可见背脊骨外凸，状如"龟背"；重者可致下肢瘫痪，大、小便潴留或失禁。冷脓肿在脊柱周围积聚。

（八）病变在腰椎的，腰部挺直如板状，不能弯腰拾物。冷脓肿大多出现在小腹或大腿内侧。

（九）病变在髋关节的，患肢先长后短，大腿、臀部肌肉萎缩。冷脓肿可出现于髋关节附近或大腿外侧远端处。

（十）病变在膝关节的，大小腿肌肉萎缩，关节肿胀明显，不能屈伸，形如鹤膝，故称鹤膝风。冷脓肿发生在膝关节周围，日久形成半脱位或膝内翻、外翻畸形，患肢较正常为短。

（十一）条件许可时，可结合X线诊断。尤其在早期（约在2～3周以后），更有助于对本病的诊断。

【治疗】

(一)非手术治疗:

1. 树立革命乐观主义精神,增强战胜疾病的信心和决心。并注意适当休息,增加营养,吸收新鲜空气,适量的阳光照射。

2. 限制活动。患在躯干部的须睡木板床;患于肘、膝关节的,以木板固定,并限制活动。凡局部和全身症状未控制前,必须强调绝对卧床休息。

3. 中药: 无虚象表现的,可服鹿角粉一钱,或小金丹一至二粒(儿童一粒),分二次吞服。或用散寒化痰、温经通络之剂。麻黄一钱,熟地四钱,桂枝一钱半,鹿角粉一钱(分二次吞),炮姜一钱半,白芥子一钱半,炙草一钱,独活三钱。

加减法: 有虚象表现者,加党参三钱,炙黄芪三钱。腰背疼痛者,加川断三钱,狗脊三钱,菟丝子三钱,怀牛膝三钱。潮热早轻夜重者,加地骨皮四钱,银柴胡二钱,胡黄连一钱,去麻黄、桂枝。

4. 西药: 给以抗结核药物,如注射链霉素,口服异烟肼、对氨基水杨酸等。

5. 局部治疗: 先抽出积液,然后在关节内注射链霉素溶液,每3日1克,3个月为一疗程,或用冲和膏加回阳膏药末外贴;脓肿形成后,应切开引流;溃后用八二丹药线引流,脓尽可改用生肌散。均用红油膏外敷。

(二)手术疗法: 必要时可送医院进行手术治疗。根据不同情况,采用以下三种手术:

1. 病灶清除术。
2. 关节融合术。
3. 瘘管切除术。

第二节　急　腹　症

急性阑尾炎

俗称"盲肠炎",其临床表现属祖国医学"肠痈"范围。阑尾象细长的笔杆,在腹腔内的位置一般在右侧髂窝的盲肠内后方,基底部与盲肠相通,尾端系一盲端,可指向任何方向(见图16-8)。其发病原因为(1)阑尾腔梗阻:如粪石、阑尾扭转、寄生虫等所引起。(2)细菌感染: 主要为大肠杆菌和链球菌。

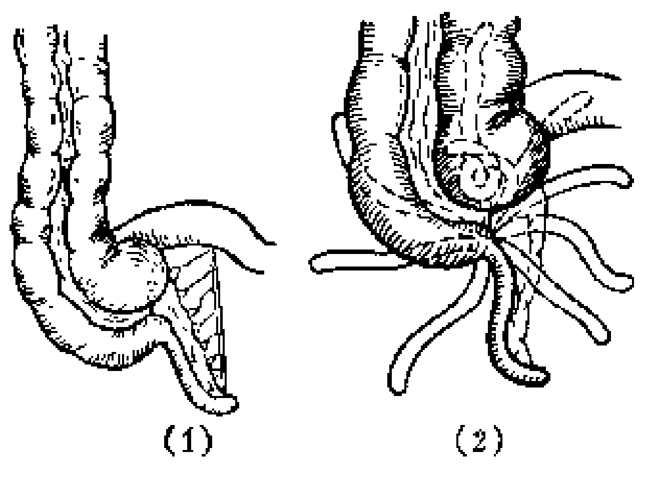


图 16-8　阑尾部位

【诊断要点】

(一)转移性右下腹疼痛: 典型者腹痛多自中上腹部、脐周围开始,经数小时后转移至右下腹。为持续性疼痛,有阵发性加剧。

(二)右下腹阑尾点(右髂前上棘与脐连线的中、外1/3交界处,见图16-9)有局限性不同程度的压痛、反跳

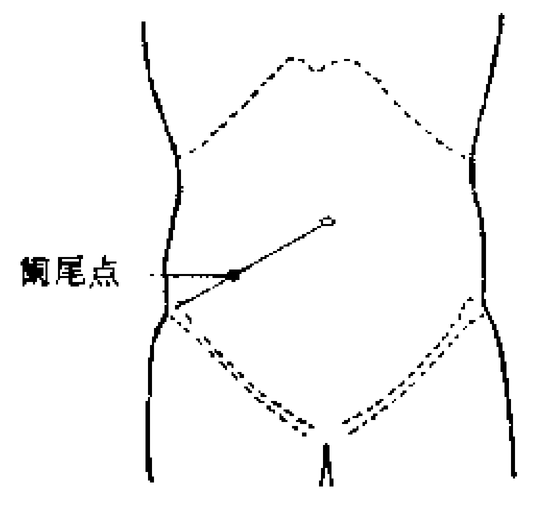


图 16-9 阑尾点示意图

痛和肌紧张。对盲后位阑尾，可有腰大肌征阳性：即左侧卧位大腿强度后伸，出现右下腹疼痛加剧。

（三）血中白细胞计数增加，中性白细胞比例升高。

【治疗】

（一）非手术疗法：

1. 针刺疗法：取穴足三里、"阑尾穴"（见图 16-10），每日二至四次，每次留针 30 分钟。如有高热、恶心、呕吐者加用曲池、合谷、内庭等穴。

2. 草药单方：

（1）鬼针草二两，每日煎汤，分二次服。

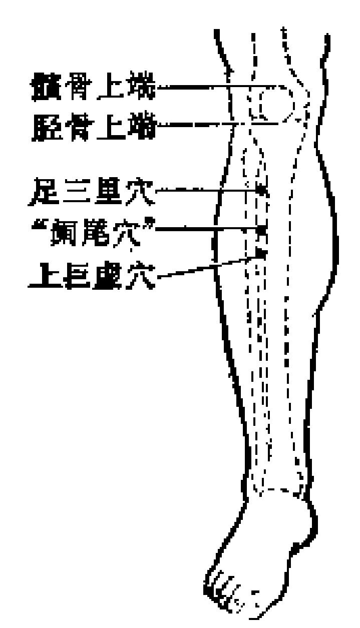


图 16-10 针刺穴位

（2）大血藤（红藤）一两，煎汤内服，每日二次，加紫花地丁更佳。

（3）白花蛇舌草二两，一点红一两，两面针三钱，水煎服，每日一剂，分二次服。

3. 中药疗法：主以通腑散结，清热解毒。红藤二两，蒲公英一两，生大黄三钱（后下），制黄柏三钱，制川朴二钱，每日一剂，分二次服。如大便次数增多，生大黄改用制大黄。

若阑尾周围脓肿形成，则加用板蓝根一两，败酱草一两，生米仁五钱，生大黄改用制大黄。

4. 抗菌素疗法：青霉素 20 万单位，每 6 小时一次，肌肉注射。链霉素 0.5 克，每日二次，肌肉注射。

对接受中草药或针刺治疗的病人，一般不需要应用抗菌素。在进行非手术疗法时，病人应适当卧床休息，可吃流质或半流质。对阑尾周围脓肿病人应采用半卧位，必要时适当补液。

伟大领袖毛主席教导我们：**"世界上怕就怕'认真'二字，共产党就最讲'认真'。""马克思主义者看问题，不但要看到部分，而且要看到全体。"**在非手术疗法过程中，必须认真而又全面地观察下列各点：

1. 腹痛的变化：如自觉腹痛增剧或范围扩大，则可能病变在继续发展恶化；反之自觉腹痛减轻和全身情况无恶化，则可能已有一定疗效。

2. 局部体征：右下腹压痛、肌紧张逐渐增强或范围扩大，说明炎症急剧发展，故应反复检查，细致比较。若右下腹出现包块，则为阑尾周围脓肿形成。

3. 体温：若体温增高，局部体征

加剧，说明阑尾有坏疽或穿孔可能。

4. 舌苔和脉象：苔由薄腻转厚腻，或由微黄转黄糙；脉由微数转弦滑数，则多显示病情在发展；反之舌苔渐化，脉搏转缓，则为病情好转。即使体温未退而腻苔渐化，亦可认为病情好转的先兆。

（二）手术疗法：

1. 适应症：

（1）对确诊的急性阑尾炎，如病人全身情况无禁忌症而要求手术者。

（2）在非手术治疗过程中，病情转化为阑尾坏疽、早期穿孔或穿孔并发弥漫性腹膜炎者。

（3）小儿、妊娠期、老年人患急性阑尾炎而病情较重者均宜作手术治疗。

（4）阑尾周围脓肿如体温升高、包块增大、腹痛增剧者，可经阑尾切口作引流手术。术中如阑尾浅近可见，基底部良好，应尽可能切除；若不易找寻，确有困难，则待2～3个月后，再作阑尾切除，以防复发。

2. 手术方法：阑尾切除术（见图16-11）。

〔手术步骤〕 采用右下腹斜行切口（阑尾切口），结扎止血后，顺纤维方向切开腹外斜肌腱膜，钝性分离腹内斜肌与腹横肌，然后切开腹膜。先找盲肠，沿结肠带向回盲部寻找即可到达阑尾基底部，以钳夹住阑尾尾端，提起阑尾。以后夹住阑尾系膜，切断并牢固结扎。然后在盲肠的浆膜肌层上围绕基底部，作荷包缝合。在阑尾基底部离盲肠约0.5厘米处钳夹，结扎后切除阑尾，残端用石炭酸棉栓烧灼、酒精棉栓清拭，然后收紧荷包缝合，结扎，使阑尾残端埋入盲肠壁内，最后关闭腹腔并分层缝合。

急性腹膜炎

本病大多是由腹腔内脏器穿孔继发所引起。如急性阑尾炎穿孔，胃、十二指肠溃疡穿孔等。腹腔内脏器穿孔后，大肠杆菌、链球菌、葡萄球菌等胃肠道内细菌在腹腔内生长发育形成腹膜炎。

腹膜炎形成后，根据病人抵抗力的强弱、感染程度的轻重和是否及早诊治等因素，可产生两种不同的结果：①弥漫性腹膜炎：炎症范围较广，有发展趋势，虽有一定的粘连，但不能限制其发展。②局限性腹膜炎：感染被粘连所包围，而局限在一个部位。本病可发生膈下或盆腔脓肿、肠梗阻等并发症。

【诊断要点】

（一）腹痛：多为持续性痛，且较剧烈。患者不敢多动，咳嗽翻身均可使腹痛加剧。腹痛范围较广泛，但原发病灶处腹痛最显著。

（二）胃肠道症状：常有恶心、呕吐、腹胀、便秘等。

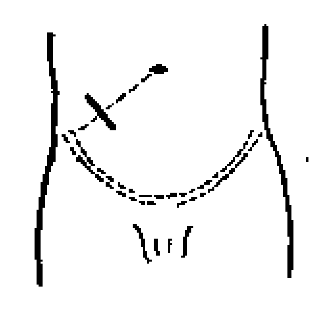
（三）体温升高，脉搏常快而弱；脉率快而体温、血压下降，多表示病情危重，有毒血症。

（四）患者可出现急性病容、面色苍白、焦虑、眼球凹陷等表现。

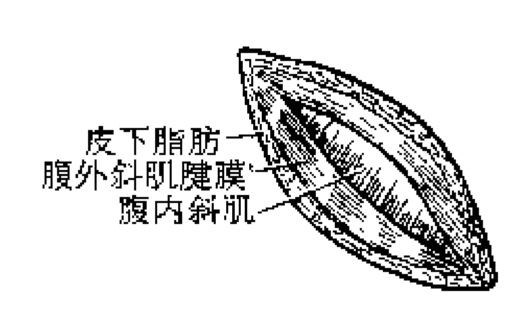
（五）腹部检查有腹肌紧张，甚至可有“木板样”强硬，全腹均有压痛、反跳痛。听诊肠鸣音减弱甚至消失。

（六）血化验白细胞增加；中性白细胞比例升高；有些病例白细胞可骤升骤降，则病情多较危重。

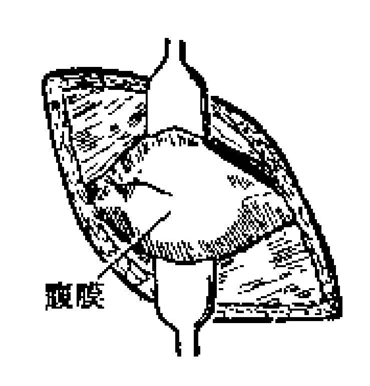
（七）X线检查：胃肠道穿孔者大都可见膈下游离气体，小肠可有充气或液平面，腹部平片可见腹膜线消失。



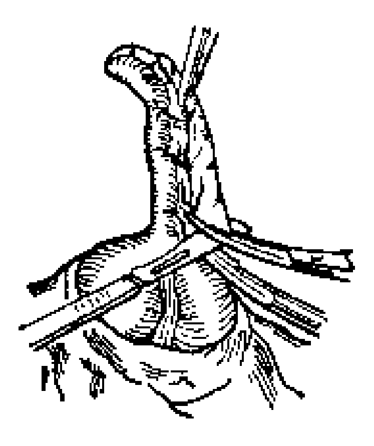
（1）右下腹阑尾切口



（2）切开腹外斜肌腱膜，暴露腹内斜肌



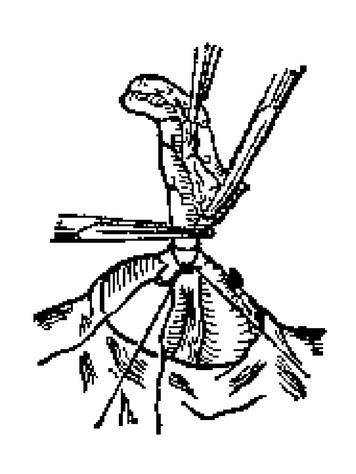
（3）钝性分离腹内斜肌与腹横肌后显露腹膜



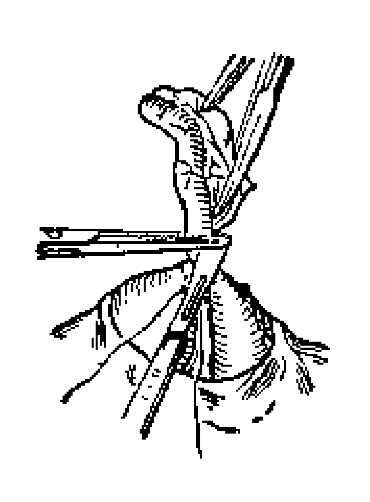
（4）切断阑尾系膜



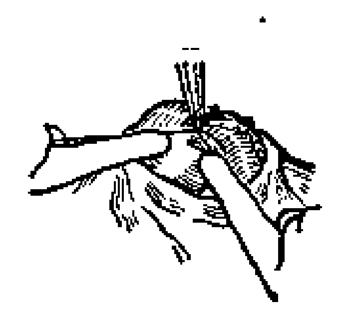
（5）在盲肠上做荷包缝合



（6）结扎阑尾基底部



（7）切除阑尾



（8）收紧荷包缝合，将阑尾残端埋入盲肠壁内

图 16-11 阑尾切除术

【预防】 对急性腹痛病人要做到早期诊断，及时治疗，可以减少急性腹膜炎的发生。

【治疗】

(一)非手术疗法：

1. 适应症：

(1) 弥漫性急性腹膜炎，发病时间超过48小时，而有局限趋势，症状、体征有好转者。

(2) 产褥热或盆腔内脏器感染所引起的腹膜炎。

2. 治疗方法：同手术疗法中的基本治疗，但需要较严密的观察。

(二)手术疗法：急性腹膜炎应尽早施行手术，所以在诊断确定后，必须采取下列措施，作为基本治疗。

1. 半卧位：使腹腔内脓液流向盆腔而局限，可减少毒素吸收，形成脓肿时也容易引流。

2. 禁食及胃肠减压：可减轻腹胀，促进肠蠕动恢复，也可避免或减少胃肠分泌液及食物通过穿孔脏器继续流入腹腔。

3. 控制感染：常先用大剂量青霉素、链霉素，肌肉注射；静脉内加用氯霉素或四环素滴注。

4. 补液：葡萄糖及生理盐水的补给以防止休克，纠正脱水和促使毒素排泄。必要时应输血。

5. 针灸：可减轻腹痛，解除腹胀及促进肠蠕动。常用穴位有足三里、内庭、曲池、合谷、中脘、天枢、内关等；腹胀者加大肠俞、胃俞；剧痛者加章门；呕吐者加上脘等。

〔手术原则〕

1. 切除病灶或修补穿孔处，吸出或引流腹腔内脓液。

2. 已局限而脓肿较大者，如膈下脓肿，原则上在脓成后均需切开引流。盆腔脓肿通过抗菌素的应用、直肠温盐水灌肠等措施后，炎症多能消散。若不能消散时，可通过直肠或阴道切开排脓。

胆道蛔虫病

胆道蛔虫病在农村中较为常见，好发于儿童及青壮年，其临床表现与祖国医学中的"蛔厥"很相象。由于发热、胃酸减少、腹泻等原因，肠道内的蛔虫因环境改变而乱动，此时如果胆道下端括约肌丧失收缩能力，则蛔虫可钻进胆道（见图16-12)。蛔虫钻进胆道后，可并发胆道感染、结石、胰腺炎。

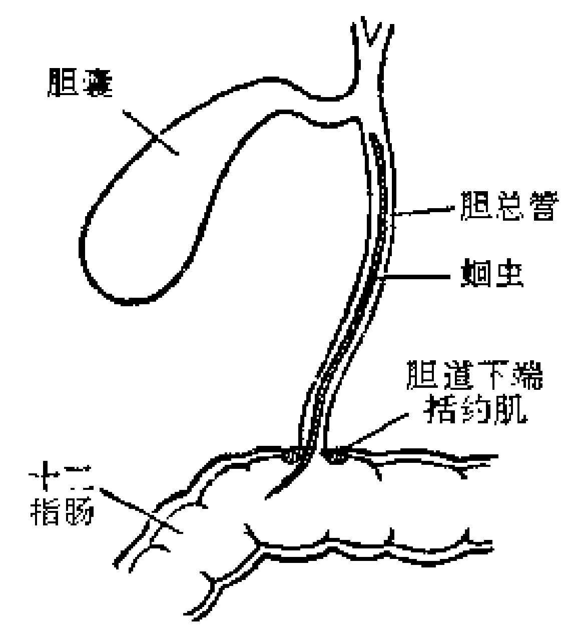


图 16-12 胆道蛔虫示意图

【诊断要点】

(一)腹痛：位于上腹部剑突的右下方，为突然发生的阵发性剧烈绞痛。有"钻顶"的特殊感觉。发作时，病人弯背转侧，手捧上腹，坐卧不安，满头大汗，常伴有呕吐。发作后，腹痛可完全消失，并感到疲倦、想睡。

(二)体征：发作时剑突右下方可

有轻度压痛和反跳痛，待发作过后则体征减轻，甚至消失。故腹痛很剧烈，体征较轻微，是诊断本病的主要特征。

（三）病人可有肠道蛔虫病史，发作时可有吐出蛔虫现象。

【预防】 注意个人卫生，防止蛔虫感染，及时治疗肠蛔虫病。在驱虫时应服足够剂量的驱虫药，否则可刺激蛔虫乱钻而进入胆道。

【治疗】

（一）非手术疗法：

1. 新针疗法：

〔主穴〕 迎香、四白、人中。

〔备穴〕 足三里、胆囊穴、中脘。

〔治法〕 迎香透四白、人中。捻转5～10分钟，留针30分钟，每日二至三次。

2. 中药：乌梅丸三钱，广木香三钱，江枳壳三钱，苦楝根皮一两，使君子肉五钱，生大黄三钱(后人)，每日一剂，分二次服。

3. 民间用米醋一两加温开水一两，可日服三至四次。

4. 西药：

(1) 解痉止痛：阿托品0.5毫克与度冷丁50毫克或非那根25毫克合用，肌肉注射。必要时可每4～6小时一次。

(2) 预防及抗感染：氯霉素或土霉素0.25克，口服，每日四次；必要时可加用链霉素0.5克，肌肉注射，每日二次。

(3) 阿斯匹林第一次1.0克，以后每次0.5克，每日三至四次，连服3天。

在治疗期间，病人应卧床休息，可进食米汤，薄粥，如不能进食者应适当输液。若有发冷、发热，认为有胆道感染时需及早应用抗菌素。等发作缓解后，应及时对肠寄生虫进行驱蛔疗法，以便减少以后的复发。

（二）手术疗法：本病的手术治疗，在目前已显著减少，但在上述治疗过程中，症状和体征日渐加重，并出现寒战、高热、黄疸等，则仍宜手术治疗，作胆总管切开取虫手术。

急性胆囊炎、胆石症

胆囊在肝脏下面胆囊窝内，象梨形(见图16-13)，位于右上腹肋缘下。大多数胆囊炎和胆石症是同时存在的，主要因胆石梗阻、胆汁滞留和细菌感染而引起发病。在病史中常有因食油腻食物后诱发史和过去有经常反复发作史。

【诊断要点】

（一）腹痛：位于右上腹，突然发作，剧烈绞痛，常有阵发性加剧，可放射至右肩背部。同时伴有发热、恶心、呕吐等。

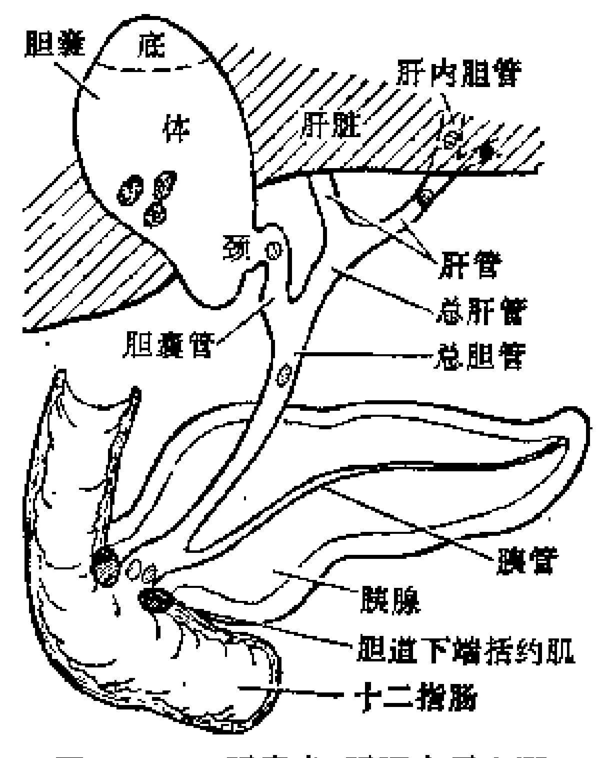


图 16-13 胆囊炎、胆石症示意图

（二）体征：右上腹部胆囊区有明显压痛、叩击痛和肌紧张，有时还可摸到肿大的胆囊并可能伴有轻度巩膜黄疸。如果炎症较轻，胆囊可并不肿大，右上腹的肌紧张和压痛也并不明显。

（三）白细胞总数增加，中性白细胞也增高。当总数超过2万时，应想到胆囊有坏死或穿孔的可能。

（四）若同时出现寒战、高热、黄疸，应考虑胆管炎，此类炎症如逐步加剧，可出现血压下降，中毒性休克，这是极为危重的急性梗阻性化脓性胆管炎，必须早期认识，及早争取手术。

【预防】 有经常发作病史的患者，平时应少食油腻的饮食，吃些易消化的食物，尽量减少发作。

【治疗】

（一）非手术疗法：

1. 患者取半卧位，可进少量流质，忌油腻食物。病情较严重者，应禁食、输液。

2. 新针疗法：

〔主穴〕 内关。

〔备穴〕 足三里、阳陵泉、太冲等穴。

〔治法〕 每次留针30分钟，每日二至四次。

3. 草药：玉米须一两，煎汤内服，每日二次。

4. 中药方剂：板蓝根一两，蒲公英五钱，茵陈蒿五钱，生大黄（后入）三钱，黄芩三钱，川黄柏三钱，制川朴二钱，玄明粉（分冲）三钱，每天一剂，日服二次。

5. 解痉止痛：口服50%硫酸镁溶液，每次10毫升，每日三次；或阿托品0.5毫克，皮下注射；或三硝酸甘油酯片0.3～0.6毫克，舌下含用。疼痛严重时可用度冷丁50毫克与阿托品0.5毫克同时注射。但禁忌单独使用吗啡，因能使胆囊管和胆道下端括约肌产生痉挛，增加胆囊和胆道内压力，促使病变恶化。如有黄疸存在，应注射维生素K_3。

6. 抗感染：青霉素20万单位，每6小时一次，肌肉注射，并用链霉素0.5克，每日二次，肌肉注射。病情较严重者，以1000毫升的输液中加四环素或氯霉素1.0克，静脉滴注。病情较轻者，也可加用口服四环素、土霉素或黄连素等，促使炎症消退。

（二）手术疗法：在进行非手术疗法过程中，如胆囊明显肿大，体征加剧，体温持续上升，怀疑有胆囊积脓，急性梗阻性化脓性胆管炎时，应及早施行手术。手术方法根据具体情况作胆囊造瘘术、胆囊切除术或胆总管切开取石引流术等。

胃、十二指肠溃疡急性穿孔

本病是溃疡病的危重并发症之一，可因病人对溃疡病没有足够认识和很好治疗，溃疡逐渐加深，最后引起穿孔。穿孔后，胃、十二指肠内容物如胃酸、胆汁流入腹腔，并发急性腹膜炎。

【诊断要点】

（一）大部病人过去有溃疡病史，穿孔前症状常加重。

（二）患者出现面色苍白、皮肤湿冷、焦急忧虑、呼吸短而浅、脉搏增快等现象。

（三）腹痛：初起多在上腹正中或偏右，突然发生剧痛，持续性而有阵发性加剧，很快向全腹发展，但仍以上腹部或右下腹为主。病人静卧不动。两髋微屈则腹痛可显著减轻。

（四）腹肌强直及压痛：腹肌明显紧张，硬如“木板”，以上腹部更为显著。全腹均有压痛及反跳痛，以上腹部及右下腹更为严重。

（五）有恶心呕吐。晚期由于肠麻痹引起腹胀，所以腹部听诊时肠鸣音多消失。

（六）腹腔内积气：由于穿孔后空气进入腹腔，检查时可发现肝浊音界缩小或消失。如有条件作X线透视或照片时，可发现膈下与肝阴影之间有半月形透明区。

【预防】 早期诊断、及时治疗溃疡病，为预防并发穿孔的主要措施。

【治疗】 诊断明确后，应争取尽早施行手术。遵照毛主席“**不打无准备之仗，不打无把握之仗，每战都应力求有准备，**……”的教导，在手术前，必须作好充分的准备，包括给予半卧位、禁食、胃肠减压、抗菌素、补液等基本治疗，以改善全身情况，然后进行手术。手术的方法有二种：

（一）穿孔缝合修补术。在缝合有困难或不可能缝合时，则用大网膜填塞穿孔处，并固定于穿孔周围。

（二）胃大部切除术。

肠　梗　阻

当肠腔内容物（食物、气体、液体）不能顺利地通过而积贮于肠内时，称为肠梗阻。临床上以阵发性腹部绞痛、腹胀、恶心、呕吐、便秘为特点，与祖国医学中的“关格”一病很相似。最常见的原因为嵌顿疝（小肠气）、手术后肠粘连、蛔虫阻塞、肠套迭、肠扭转和肿瘤等。肠梗阻是急腹症中较危重的疾病，早期诊断和积极处理是非常重要的。

【诊断要点】

（一）基本特点：

1．阵发性腹痛和恶心呕吐：典型的为全腹或腹中部绞痛，持续约半分钟左右缓解，间歇数分钟至数十分钟又重新发作。且常可听到肠鸣，梗阻部位较高时伴有反复呕吐，低位结肠梗阻则呕吐较少，甚至没有，即使出现也较晚。

2．腹胀和便秘：梗阻部位愈低，腹胀愈明显，发病后即无大便和肛门排气。有少数病人，因梗阻部位以下肠道积存的大便和气体仍可排出，不能以此认为没有肠梗阻。

3．腹部体征：全腹膨隆，可见有肠蠕动波。肠鸣音亢进，常可听到气过水声和金属音。叩诊鼓音，可以有压痛、反跳痛，甚至肌紧张。

（二）梗阻性质：

1．机械性和麻痹性：前者具有梗阻一般特点，后者多见于腹部感染或腹部手术后，腹痛不显著，腹胀明显，肠鸣音消失（在5～10分钟内听不到肠鸣音）。

2．单纯性和绞窄性：腹部有压痛、肌紧张，腹痛为剧烈绞痛，伴有早期休克表现，腹胀呈不对称性，且同时有体温升高、脉数、白细胞计数增高时应考虑为绞窄性可能。

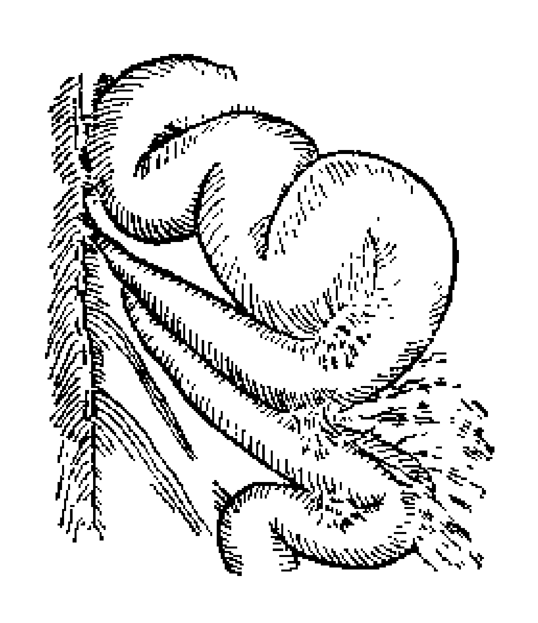
3．完全性和不完全性：发病后1～2天内无排便排气，疑为完全性。

（三）梗阻原因：

1．嵌顿性疝引起的肠梗阻，在腹疝常见部位可以检查到肿块，并有疝发作史。

2．粘连性肠梗阻，大多数有腹部手术史或腹腔内炎症史（见图16-14）。

3．腹部可以摸到肿块的，在小孩


图 16-14 肠管粘连成锐角所致的梗阻

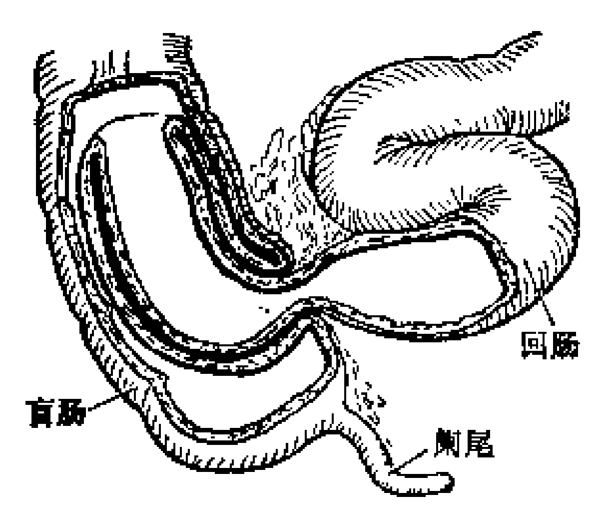
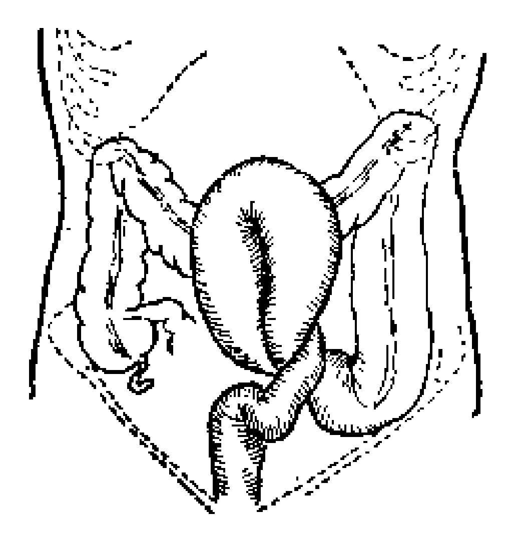


图 16-15 肠套迭(回肠套入盲肠内)


图 16-16 乙状结肠扭转

应想到肠套迭、肠蛔虫性梗阻，在老年人要考虑到肿瘤、粪块性梗阻、乙状结肠扭转等(见图 16-15、16)。

4. 肛门指检发现有血样大便者应想到肠套迭、肠绞窄，如同时触到肿块的则为直肠肿瘤。

【治疗】 本病是比较危急的疾病之一，必须遵照毛主席的教导，以"极端的负责任"的态度进行严密观察，分析病情，及时作出正确的判断和处理，才能获得满意的效果。

(一)非手术疗法：诊断为单纯性机械性肠梗阻的早期，或不完全性梗阻，特别是粘连性、蛔虫性、粪块性梗阻时，均可先用非手术疗法，但应严密观察腹痛腹胀的变化。

1. 基本疗法：当诊断为肠梗阻时，不论属何种性质，手术或非手术，均应采用下列措施。在不需要手术的情况下，这是治疗的基本方法；在需要手术时则是手术前不可缺少的准备。

(1) 禁食、胃肠减压：可以减轻腹胀，甚至恢复肠道通畅。

(2) 纠正脱水现象：进行静脉补液，除正常需要每日5～10％葡萄糖溶液1500～2000毫升、5％葡萄糖盐水500～1000毫升外，还应同时补足因反复呕吐所损失的液体量。在小儿则可以按每日每公斤体重50～100毫升计算，其中盐水应占1/3～1/2量。

(3) 抗菌素应用：尤其是疑为绞窄性梗阻时更为需要，可以减轻细菌感染和毒素产生，常用青霉素20万单位，每6小时一次，链霉素0.5克，每日二次，均肌肉注射。

2. 新针疗法：

〔主穴〕 合谷、天枢、足三里。

〔备穴〕 大肠俞、大横，对麻痹性

肠梗阻可使用。

3．生油疗法：口服生油60～200毫升(或可经胃管内注入)，每日一次，对蛔虫性、粘连性、粪块性梗阻等有一定疗效。

4．中药：用大承气汤(大黄(后入)三钱，枳实三钱，芒硝(冲)三钱，厚朴三钱，一剂浓煎200毫升)作保留灌肠，每日一至二次，对粘连性、粪块性梗阻患者可以使用。

5．空气或钡剂灌肠疗法：对早期肠套迭病孩，可在X线透视下作空气或钡剂灌肠，不但可以明确诊断，而且往往能使套迭复位。

(二)手术疗法：凡经严密观察12～24小时，临床症状未见好转或甚至恶化者，或一开始就疑有绞窄性梗阻可能者，或完全性机械性梗阻者，应及时采取手术治疗。如果拖延时间，会造成严重后果。

急性胰腺炎

本病是由于胰管的部分或完全阻塞，使胰液积滞于腺体本身，并外渗至腹腔所形成的急性炎症；发病原因大都由于感染、创伤或梗阻所致。一般多见于暴食、饮酒后发病，因临床表现轻重不同，容易与其他急腹症相混淆，需加注意。

【诊断要点】

(一)突发上腹中部及偏左持续性剧痛，并向左侧肩、背、腰部放射。同时有发热、呕吐、腹胀、便秘等。

(二)压痛也在上腹中部及偏左侧，伴有轻度肌紧张。

(三)起病后3～48小时内，血淀粉酶明显升高，沙氏法500单位以上有一定诊断价值。尿淀粉酶升高时间较迟。一般白细胞升高到1～2万间，嗜中性白细胞增多。

(四)严重患者，可出现休克。

【预防】 饮食要节制，不宜暴饮暴食，或多吃油腻和不消化食物，以减少发作。

【治疗】 应以非手术疗法为主。

(一)如有休克，按抗休克处理。

(二)中医辨证施治：祖国医学认为是因脾胃积热、肝郁气滞所致。治法以清热解毒、通里攻下为主。发热不恶寒，口干多饮，大便干结，尿短赤，腹痛拒按，舌红苔腻，脉弦数以复方清胰饮或大柴胡汤治疗。

1．复方清胰饮：银花二钱，连翘五钱，川黄连三钱，黄芩三钱，厚朴三钱，枳壳三钱，木香三钱，桃仁三钱，红花二钱，生大黄(后下)二钱。

2．复方大柴胡汤：柴胡六钱，黄芩三钱，半夏三钱，枳壳三钱，白芍三钱，木香三钱，龙胆草三钱，郁金三钱，生大黄(后下)三钱，芒硝(冲)三钱。

(三)解痉止痛：

1．针刺：内关、合谷、足三里、上巨虚、天枢等穴。

2．阿托品0.5毫克，肌肉注射，必要时6小时一次。疼痛剧烈者可肌肉注射度冷丁50毫克。

3．阿托品0.3毫克，或普鲁本辛15毫克，每日三次，口服。

4．冬眠灵25毫克，每日三次，口服。

5．必要时，可采用普鲁卡因静脉内封闭。

(四)支持疗法：患者需禁食数天，严重者还需放置胃管，抽空胃液。待病情缓解，再进流质。在禁食期要注意充分补液，每日总量以2500～3000

毫升左右。高渗葡萄糖溶液不宜注射。

(五)预防感染：可用青霉素20万单位，肌肉注射，每6小时一次，和链霉素0.5克，肌肉注射，每日二次。

(六)手术疗法：若出现寒战、高热、严重黄疸、腹部肿块等，疑有胆道严重病变或脓肿形成时，应考虑手术治疗。

第三节　肛　门　病

【肛门部解剖概要】　一般所指的肛门部，包括直肠下端和肛管。从肛门往内，首先就是肛管，长约3厘米，再往内为直肠。直肠粘膜下组织较松弛，易与肌层分离而形成脱肛。直肠与肛管相接处皱折称为肛柱。肛柱下缘，称齿线。肛门括约肌分外括约肌、内括约肌二部分。外括约肌具有收缩肛门的作用，内括约肌具有帮助排便的作用。肛门部有丰富的动脉、静脉和淋巴丛，痔疮就是由痔静脉扩大曲张而形成的静脉团。肛门部齿线以上的神经属植物神经，对痛觉不敏感；齿线以下的神经属脊髓神经，对痛觉敏感。在肛门部直肠和肛管周围有许多间隙，当感染而发生脓肿时，脓液可从一个间隙流到对侧，形成"铁蹄形"脓肿，脓肿溃破即形成瘘管。

【肛门检查法】

(一)肛门视诊：病人侧卧，下腿伸直，上腿屈曲，医生用双手将病人臀部分开，首先从外面检查肛门周围有无疖、痈、外痔、瘘管外口、脱肛和脱出的内痔，然后嘱病人象大便一样迸气，医生用右手拇指和左手四指将肛门自然张开，或用吸肛器吸出，观察内痔的位置、数目、大小、色泽，有无出血点，同时也可看到有无肛裂、息肉痔等。

(二)肛门指诊检查：病人卧法同前，嘱病人放松肛门，医生以戴有指套的右手食指，涂上润滑油，轻轻插入肛门内，进行触诊检查。如手指插入引起肛门剧烈疼痛，可能为肛裂，不应再勉强插入；如触到游离的结节状物，则可能为直肠息肉；如摸到的结节凹凸不平，质硬底宽，与下层组织粘连，固定不动，同时有脓血粘附于指套的，应考虑为直肠癌。

【肛门部常见疾病】　肛门病包括多种疾病，常见的有内痔、外痔、混合痔、息肉痔、肛裂、脱肛、肛门直肠周围脓肿、肛瘘等。

【肛门病位置表示法】　肛门病位置常用截石位表示，以时钟面的12等分标记法将肛门分为12个部位，前面称截石位12点；后面称截石位6点；左面称截石位3点；右面称截石位9点，其余以此类推。也可直接用图表示(见图16-17)。

截石位

前　后　右　左

图 16-17　内痔好发部位

【肛门病的预防】

(一)保持大便通畅，要养成每天定时大便的习惯。大便时不宜过久地

迸张。

（二）少吃辛辣刺激性食物（如饮酒、胡椒、辣椒等），防止便秘。

（三）注意锻炼身体，减少盆腔充血，促进肠道蠕动。

（四）避免长期服用泻药，防止对肛门和直肠的刺激，使痔静脉回流不致受阻。

（五）做好计划生育工作，孕妇须及时矫正胎位。

（六）保持肛门部清洁。

内　　痔

发生在齿线以上的痔静脉曲张团称为内痔（见图16-18）。大都因便秘或其他原因而引起痔静脉回流受阻所致。一般以截石位3、7、11点最为多见。

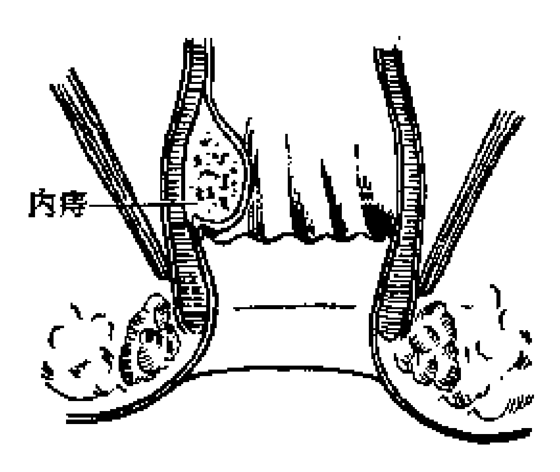


图 16-18　内　痔

【诊断要点】

（一）初期内痔：痔核很小，唯一的症状是出血，有时出血量较多，血色鲜红，一般无疼痛。

（二）二期内痔：痔核增大，大便时能脱出肛外，便毕自行回纳，伴有出血，出血量一般比初期减少。

（三）三期内痔：痔核更大，大便时经常脱出肛外，不能自行回纳，常需卧床休息或手推才能回纳。如形成嵌顿，则剧痛，并能引起肛门周围水肿，甚至糜烂坏死或化脓继发肛痈。

【治疗】

（一）非手术治疗：

1. 保持大便通畅：大便不通时，轻的每天早晨饮淡盐汤一杯，或蜂蜜冲服；较重的服用一些食物油；严重的用羊蹄根（土大黄）三钱煎服，或番泻叶二钱泡茶饮服，或酚酞片，每晚二片。

2. 挑治疗法：

（1）找痔点：病人暴露背部，反跨坐于靠背椅上，在第七胸椎以下，骶部以上，两侧腋后线之间的范围内寻找痔点。痔点特征：呈圆或椭圆形，稍突出于皮肤，针尖大小，略带色素，多呈灰色、暗红色、棕褐色、淡红色不一，压之不退色。但要与痣、毛囊炎、色素斑、小疤痕鉴别。痔点不明显时，可用一手在病人背部摩擦，注意痔点可变红润。如同时找到数个相似的点，应根据以上原则进行比较，如完全相同的话，则选择最靠近下部的一点。

（2）操作法：于痔点上用碘酒、酒精或1%新洁而灭消毒。用大号缝被针挑破痔点皮肤，然后向深部再挑，可挑出白色半透明纤维样物（状如细麻线），将其挑断，以挑尽为度。在操作时，针的方向与脊柱平行，创口长约0.5厘米，深约0.2～0.3厘米，正确的痔点一般无出血，或稍有出血。最后涂以红汞，用胶布封闭。

（3）患者感觉：在挑破皮肤时，较疼痛，进入皮下则疼痛减轻，或可以出现肛门部的感觉反应，挑刺结束后患者马上可感到肛门部原有的滞胀疼痛感消失或减轻，效果迅速。

（4）疗程：一般挑一次即可见效，若未愈可隔10天再挑一次。

（5）适应症：内痔、外痔、混合痔、肛裂、肛门瘙痒。尤其在急性炎症期效果最明显。已呈皮赘则无效。治好的标准是：炎症消退，痛痒消失，痔核萎缩，出血停止。

（6）注意：挑痔后当日避免重劳动。不吃刺激性食物。晕针患者可卧床休息，孕妇禁挑。

3．内服：内痔出血时，实证用脏连丸，每日三钱，分二次服；虚证用十全大补丸，每日三钱，分二次服。

4．注射疗法：采用硬化剂如5%鱼肝油酸钠等注入痔内，对一、二期内痔出血、脱垂有很好的效果。鱼肝油酸钠用量每次约0.5毫升，每周一至二次。

另外如痔核脱出时，须随时将其送回肛内，以免发炎或嵌顿。

（二）手术疗法：临床以结扎法应用较广。

1．适应症：二、三期内痔，对纤维型内痔更为适宜。

2．禁忌症：

（1）肛门周围有急性脓肿或湿疹者。

（2）痢疾或腹泻患者。

（3）患有严重肺结核、高血压、肝、肾等疾病者。

（4）临产期妇女。

（5）因门脉高压引起的内痔。

3．手术步骤：

（1）用左手食指固定肛缘皮肤，右手持注射器，以1%普鲁卡因溶液先注入痔核根部少许（见图16-19），并再在痔核浅表注入1～2毫升，使痔核隆起。

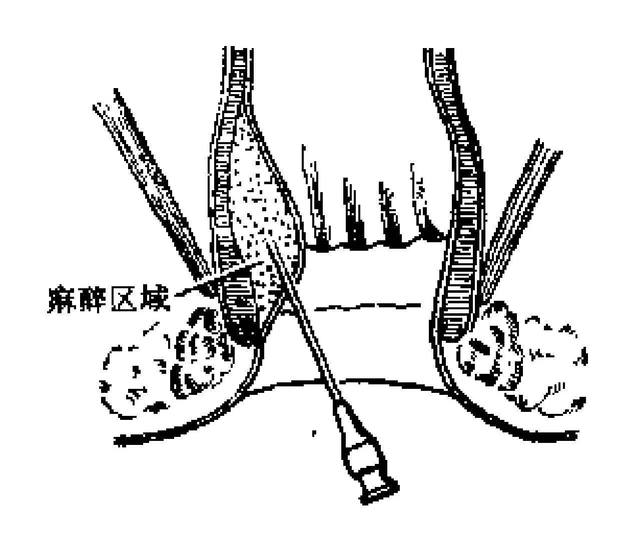


图 16-19　内痔结扎麻醉部位示意图

（2）用麦头血管钳钳住痔核，用左手向肛外牵引，右手用持针钳钳住已穿有粗丝线的缝针，将双线从痔核基底部中央穿过，剪断缝针尾部之线头。

（3）将已贯穿痔核的双线交叉放置，并用剪刀沿齿线剪一浅表切口，然后作“8”字形交叉结扎。

（4）结扎完毕后，用麦头血管钳挤压痔核以加速坏死。

（5）涂红油膏、八二丹和普鲁卡因粉末少许于结扎部，将其送回肛内，剪去留在肛门外的线端，用纱布盖贴，胶布固定。

（6）结扎后24小时内最好不要大便，以后每日上午大便后换药一次，肛内涂入少许红油膏、普鲁卡因粉末，待痔核坏死脱落后改用九一丹、红油膏，直至创面愈合。

4．注意事项：

（1）注射局麻药时，勿及肛缘皮肤，以免疼痛和水肿，应注在齿线以上0.2厘米处痔核粘膜下，回抽无血方可注入药液。

（2）进针之后，勿向痔核内各方向乱刺，以免过多损伤痔内血管，引起

出血。

(3) 在注射截石位12点附近痔核时，进针不宜太深，以防伤及尿道，造成排尿困难。

(4) 结扎内痔宜先扎小的后扎大的，以免小痔核被大痔核压入肛内增加手术困难。

(5) 缝针穿过痔核基底时，不可穿入肌层，否则结扎后可引起肌层坏死或并发肛门周围脓肿。

(6) 内痔结扎后，存留在肛外的线端嘱病人不可拉动，以免疼痛出血。

(7) 便后痔核脱出时，应立即将其送回肛内，以防发生嵌顿。

5. 手术后反应：

(1) 疼痛：可用闹羊花一分研粉吞服，或口服优散痛、安乃近药片；影响睡眠时，加用鲁米那0.1克；疼痛剧烈可考虑肌肉注射度冷丁50毫克。但止痛药都有一定反应，宜控制用量。

(2) 小便困难：嘱病人多饮开水，或用车前子一两，水煎代茶，下腹热敷或针刺三阴交、关元、中极(宜泻法)。必要时肌肉注射卡巴果0.25毫克或进行导尿。

(3) 发热：一般因坏死组织吸收而引起的热度不超过38°C，无须特别处理；局部感染而引起的热度，超过38°C，应用清热解毒药物内服和外敷；伴有脓肿形成宜切开引流。必要时可配合抗菌素治疗。

(4) 出血：多在术后7天左右结扎线脱落阶段发生。少量出血用七叶一枝花块根醋磨外搽，或无花果、马齿苋煎汤熏洗，或肌肉注射维生素K、安络血等止血针；大量出血可在局麻下肛管内填塞凡士林纱布压迫或用缝扎止血。

(5) 水肿：皮硝一两煎汤熏洗，每日一至二次；金樱子根、大蓟根、石蒜等分煎汤熏洗；瓦松嫩头捣烂加冰糖少许外敷。或1:5000高锰酸钾坐浴及消痔膏外敷。

外　　痔

发生在齿线以下的静脉曲张团称为外痔。外痔不能送入肛内，不常出血。常见的有血栓性外痔、结缔组织性外痔。

血栓性外痔

常因便秘而排便时用力过大，痔静脉破裂，血块凝结在皮肤下形成血栓所致(见图16-20)，好发于肛缘皮下截石位3、9点处(见图16-21)，多见于中年男子。

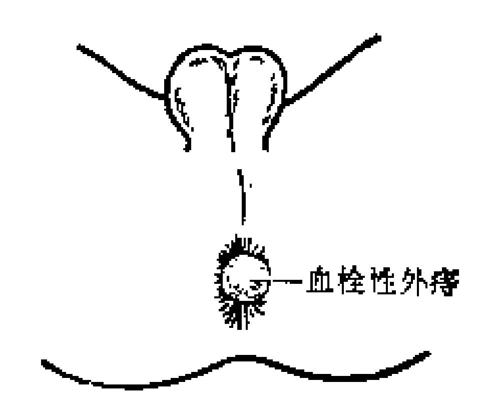


图 16-20　血栓性外痔

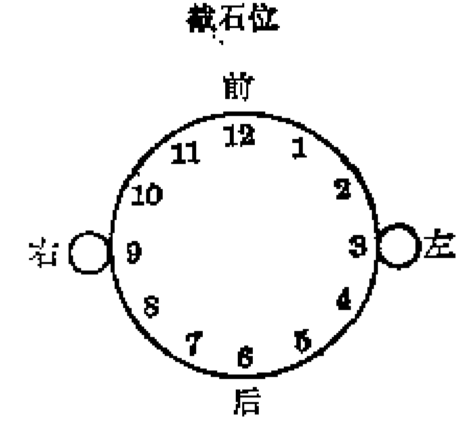


图 16-21　血栓痔好发部位

【诊断要点】

（一）肛旁有半圆形青紫色球状肿块。

（二）疼痛剧烈，排便时加重，有显著触痛。

（三）肛门有异物感，病人自觉不适。

【治疗方法】

（一）非手术疗法：高锰酸钾坐浴，或皮硝一两煎汤熏洗，或消痔膏外敷。轻症可逐渐自行消失。

（二）手术疗法：

1. 在局部皮下注射1%普鲁卡因。

2. 在血栓痔中央皮肤作一切口，用血管钳将血栓剥离，取出血栓，二侧皮瓣略予修剪。

3. 术毕用九一丹棉花嵌入创口，外盖红油膏纱布，胶布固定。

4. 经1～2天后将嵌入的棉花取出，掺九一丹、红油膏，每日上午大便后换药一次，7～10天创面即可愈合。

结缔组织性外痔

结缔组织性外痔多由二、三期内痔经常脱出，或孕妇生产时腹压增高，或肛裂反复感染，致浅部静脉及皮下淋巴回流受阻，结缔组织增生而成。

【诊断要点】 该痔为齿线以下肛门边缘赘生皮瓣，一般不痛，不出血，自觉肛门部有异物感，发炎时外痔肿痛，有时化脓可溃破成瘘。

【治疗】

（一）非手术疗法：当外痔肿胀、疼痛时用熏洗外敷法（参见内痔手术后反应“水肿”部分）。

（二）手术疗法：外痔皮瓣过大，在无炎症时可考虑切除。手术步骤：

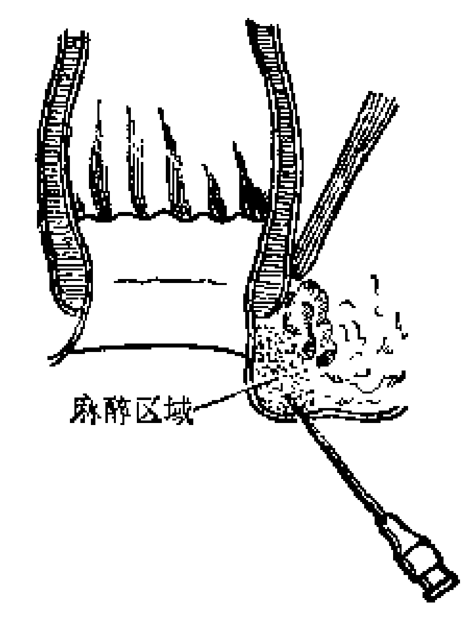


图 16-22 外痔手术麻醉部位示意图

1. 在外痔根部注射1%普鲁卡因溶液1～2毫升，作局部浸润麻醉（见图16-22）。

2. 先用血管钳钳住外痔上端，再用剪刀沿根部进行剪除。

3. 切除后创面有渗血，可用外敷止血药（参见内痔手术后反应“出血”部分），压迫止血和烧灼止血法或用肾上腺素棉球压迫。

4. 术毕在创面上涂九一丹或八二丹、红油膏少许，并用纱布盖贴，胶布固定。

5. 以后每天上午大便后，洗净创口，外用红油膏、九一丹，直至收口。

【注意事项】 外痔呈环状的只能作部分切除，如果全部切除，在收口后因疤痕收缩，可能引起肛门狭窄或容易发生肛裂。

混合痔（内外痔）

混合痔也称为内外痔或内外混合痔。齿线以上为内痔，齿线以下为外痔（见图16-23）。具有内痔、外痔二种症状。

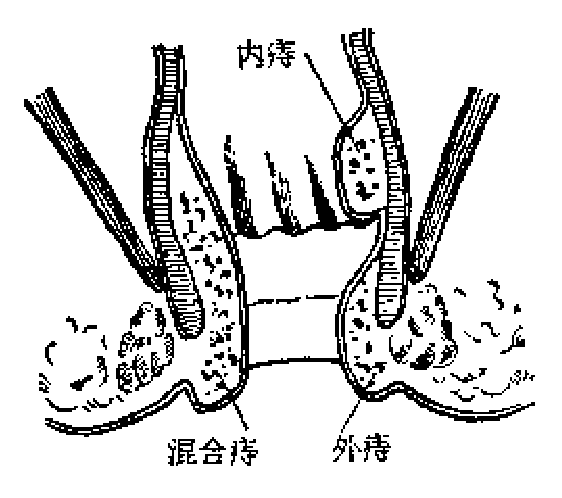


图 16-23 痔核分类

【治疗】

（一）非手术疗法：一般同内痔、外痔的非手术疗法。

（二）手术疗法：同内痔结扎术。

息肉痔（直肠息肉）

肛门内息肉，常发生在直肠下端，一般只有一个，但有时也可见数个，常见于儿童。

【诊断要点】

（一）大便带有鲜血；低位的和蒂部较长的息肉，排便时可脱出肛外。

（二）检查时在直肠下端容易发现带有长蒂的肿块状物，表面光滑，呈粉红色，质较脆。

【治疗】 手术结扎，步骤如下：

（一）用肛门指诊的方法，轻轻将息肉用手指钩出肛外。或排便样用力迸出。

（二）用丝线一根做成双套结，套入息肉的蒂部，然后轻慢地将丝线抽紧结扎。

（三）操作完毕，将息肉推回肛内，并将存留的线端部分剪去，用红油膏、八二丹少许涂入肛内。

（四）以后每日上午大便后换药一次（红油膏、九一丹），经3～5天后，息肉自行坏死脱落而愈。

肛 裂

肛裂是指肛门边缘的具有剧烈疼痛的裂口或感染性溃疡（见图16-24）。多因便秘，排便时用力迸张，或因扩肛，使肛缘皮肤损伤而发生。好发于截石位 6、12 点处（见图 16-25）。

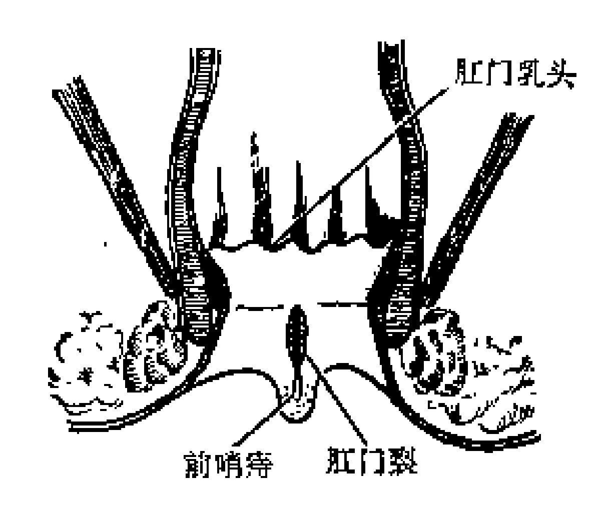


图 16-24 肛 裂

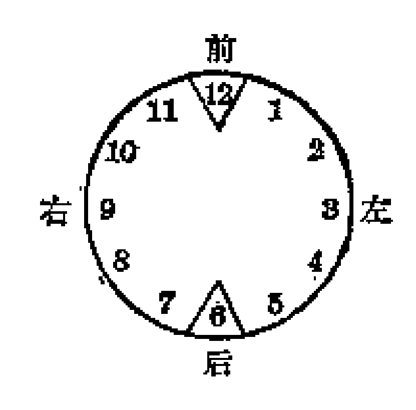


图 16-25 肛裂好发部位

【诊断要点】

（一）疼痛：排便时肛门口有刀割样疼痛。便后疼痛可持续数小时。

（二）出血：排便时常有少量鲜血流出。

（三）裂口：检查时用手张开肛门

皮肤，即可见到裂口。裂口位置通常在前后正中线上。新裂口创面较浅，色鲜红，边缘软而整齐；老裂口创面凹陷，呈灰白色，边缘有缺口，可伴有外痔。

【治疗】

(一)非手术疗法：内服通便、止痛药，外用白玉膏收口。

(二)手术疗法：进行扩创术，步骤如下。

1．在局麻下用剪刀将截石位6点处裂口的二边纤维化之组织（即缺口）剪去，若有小外痔，也可一并剪去，使创口呈"V"形开放。若能将创口开大一些、开深一些（要求达到括约肌外环处），则效果更佳，愈后不易复发。

2．手术后创口处理（参见"结缔组织性外痔"手术疗法）。

【注意事项】 如多发性肛裂，或截石位6、12点肛裂同时发生，则只须作6点扩创手术，因这种手术可增加肛门周长，减少排便时肛管所承受的压力，从而使前方裂口逐渐达到愈合。

肛门直肠周围脓肿

肛门直肠周围脓肿，因肛旁痈肿或肛门口感染而成，中医称"肛门痈"。本病大多可并发肛瘘。

【诊断要点】

(一)肛门部剧烈疼痛，大便、行走、咳嗽时加重，患者坐卧不安。

(二)局部检查，肛旁有肿块突起，灼热焮红，触痛明显，如已局限化，脓肿有波动感。

(三)全身可有畏寒、发热、头痛、乏力、食欲不振等。

【治疗】

(一)初期：清热解毒草药内服、外敷，或敷千捶膏、金黄膏、玉露膏。

(二)脓成：宜切开排脓，一般作放射形切口，外用金黄膏、八二丹药线引流或填塞凡士林纱布。脓净后改用红油膏或白玉膏、生肌散。如形成肛瘘，一般不易愈合。

肛　瘘

肛瘘（见图16-26）是肛门直肠周围脓肿的后遗症。

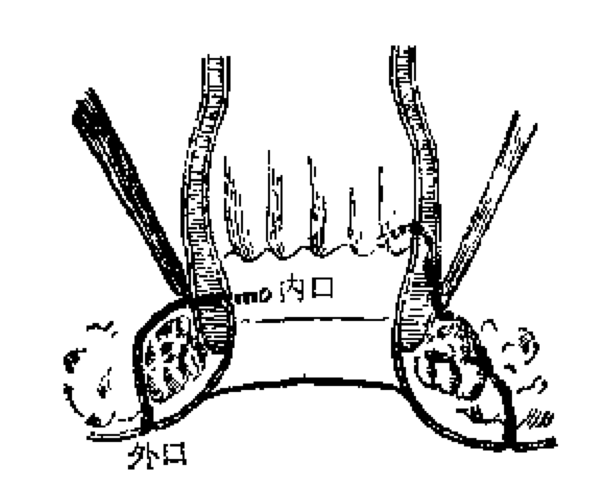


图 16-26　肛　瘘

【诊断要点】

(一)化脓性肛瘘：

1．经常性或间歇性流出粘稠的脓性分泌物。

2．可触及硬索条物。

3．外口呈栓状隆起于皮肤，内口在粘膜面，发赤。

4．瘘管周围由于疤痕的牵引形成沟状凹陷。

(二)结核性肛瘘：

1．经常性或间歇性流出干酪样稀薄分泌物。

2．无硬的条索状物。

3．外口不整齐，不隆起，有潜行边缘，皮下有脓腔。

【治疗】 肛瘘切开术，手术步骤如下：

（一）注射1% 普鲁卡因作局部浸润麻醉。

（二）先用球头银丝找寻内口，了解内口部位。

（三）右手持有沟槽针，自瘘管外口插入管道，穿出内口，再以左手食指插入肛内，将槽针自肛内挑出，用剪刀沿槽针沟将管道剪开.

（四）如瘘管在截石位3、9点处，不易将槽针挑出时，可用食指插入肛内顶住槽针顶端，沿槽针沟切开管道。

（五）修剪创面。有出血者，处理方法见“结缔组织性外痔”手术疗法。

（六）术毕用八二丹或九一丹、红油膏外涂，待腐肉脱尽，新肉生长，改用生肌散、白玉膏收口。每日上午大便后换药一次，均须用棉花条嵌入创口中隔开，以防假性愈合。

【注意事项】

（一）有二个以上瘘管者，可采取分次手术。

（二）肛瘘有内痔并存时，应先治内痔。

（三）如有外口数个，支管横生，或管道呈半环状的，则应先在肛外部次第切开，待外口全部切开后再处理通向肛内的管道。

（四）肛瘘外口距肛门远，内口较深的宜将肛外部的管道先切开，再配合挂线术挂开肛门内管道，防止出血及损伤较多的括约肌。

肛门直肠脱垂

肛门直肠脱垂，俗称脱肛。由痔核反复脱出、分娩过多、内痔环切术后以及习惯性便秘等原因而引起，常见于体虚的小儿和老年人。

【诊断要点】 本病诊断较简单，但须与内痔脱出鉴别，见表16-4。

表16-4 脱肛与内痔脱出的鉴别

病名	形状	颜色	出血
脱肛	呈环状或螺旋状	淡红或鲜红色	不易引起出血
内痔脱出	有痔核分颗突出	暗红或青紫色	容易引起出血

【治疗】

（一）内治：

1. 檵木根二两至八两，猪直肠五寸，煎汤，每日一剂，煎二汁服，到病愈为止。檵木根挖出，洗净，晒干，切片后保存，愈陈愈好。煎时必须用砂锅，不可用金属锅。檵木根与猪直肠必须一起煎。服药期间忌吃刺激性食物，如辣椒、大蒜之类。

2. 儿童脱垂，常见为部分性粘膜脱垂。如消除引起脱肛的原因（慢性腹泻、百日咳、啼哭等），增强小儿体质，一般能自愈。

3. 中气不足、气虚下陷的病人，可用补中益气汤加减，以补气升提固涩法为主。党参四钱，升麻二钱，炙甘草二钱，煎服。

（二）新针疗法：

〔主穴〕 百会、足三里。

〔备穴〕 长强、承山。

〔治法〕 轻刺激，留针3～5分钟，隔日针刺一次，一般10～15次为一疗程。

(三)外治：

1. 嘱患者侧卧，用麻油润滑局部，然后用手轻轻将其推回肛内，并用丁字带固定。

2. 平时用皮硝一两，用热开水冲于痰盂中熏洗，后用五倍子、煅龙骨、诃子等分研末撒敷患处。

(四)结扎法：适用于粘膜脱垂或与脱垂内痔并存者，需分次结扎，操作方法同内痔结扎术，但术后仍有复发的可能。

第四节 肿　　瘤

肿瘤是机体一部分细胞病理性增生而形成的新生物。肿瘤细胞可由各种组织细胞分化而来，但其结构与原组织不完全相同。

临床分类

良性肿瘤 生长慢，有包膜，边界清楚，一般不影响生命，但部分良性肿瘤也可能发展转变成恶性肿瘤。

恶性肿瘤 生长快，无包膜，边界不清，可以转移至其他脏器，易影响生命。它又可分为二大类：癌与肉瘤。癌多沿淋巴系统扩散，肉瘤则多随血循环扩散转移。良性肿瘤与恶性肿瘤的区别见表16-5。

表16-5 良性肿瘤与恶性肿瘤的区别

良性肿瘤	恶性肿瘤
1. 生长慢	1. 生长快
2. 有包膜，边界清楚	2. 无包膜，边界不清
3. 扩张性生长，将周围组织推开	3. 浸润性生长，破坏周围组织
4. 可达巨大体积	4. 少有达巨大体积
5. 体积过大时表面易擦破	5. 生长快速，常因血供应不足而破溃成溃疡
6. 不转移	6. 转移
7. 不复发	7. 常复发
8. 一般不影响全身情况，但由于巨大体积或处于重要部位亦可威胁生命	8. 在晚期出现恶病质，严重影响全身情况，如不及时治疗可能致命

临床常见的肿瘤

良性肿瘤

皮脂腺囊肿 多见于头、面、颈项及背部。因皮脂腺管被阻塞，皮脂潴留而形成。位于皮肤表层内，自皮肤隆起一圆形肿块，边界清楚，质软，与皮肤相连，中央可见有被堵塞的腺口为一小黑点。感染后即红肿、疼痛、溃

破化脓。

【治疗】 手术切除。必须将囊肿壁完全摘除，否则会复发。已感染者应先消炎或切开引流，待炎症消退后再行彻底切除。

脂肪瘤 常发生于肩、背、上臂及臀部的皮下组织。多呈扁圆形肿块，质软，边界清楚，包膜甚薄，有时为分叶状，表面皮肤正常。

【治疗】 手术切除。

纤维瘤 多发生于皮肤、皮下组织、筋膜等处，一般生长缓慢，质坚硬而有弹性，能活动，不与周围组织粘连，有包膜。

【治疗】 手术切除。

血管瘤 多属先天性肿瘤，小儿多见，由毛细血管、静脉、动脉及结缔组织构成。

〔毛细血管瘤〕 多发生于头部、口唇、舌及面部，表面呈鲜红或青紫色，挤压时体积可缩小，颜色变浅。

〔海绵状血管瘤〕 结构似海绵体组织，发生于较深部的软组织中，表面皮肤正常或紫红色，质软如海绵，可以压瘪，受伤后有出血不止危险。

〔蔓状血管瘤〕 为迂曲血管构成，有时与体内正常动脉相通，有搏动、震颤及吹风样杂音。外伤后可致大出血。

【治疗】 一般可用手术切除，较小的可用电灼；此外也可用二氧化碳冰冻法或同位素 P^{32}。

乳房常见肿瘤

〔乳房纤维腺瘤〕 多见于青年妇女，常为单个，有时可数个，同时出现在一侧或两侧乳房。呈卵圆形，大的可有核桃或鸡蛋大小，表面光滑，质坚实，边界清楚，活动度大，与皮肤及周围组织无粘连，无疼痛。大多为无意中发现，一般生长缓慢，但当肿瘤突然增大时，应考虑有恶性变化的可能。

【治疗】 手术切除。

〔乳房囊性增生病〕 多见于青、中年妇女，常同时或相继在二侧乳房内发现多个大小不等的圆形较硬结节，与周围组织分界不清。病人常感乳房刺痛或酸痛，月经期间更甚，有时乳头流出少量黄绿色、棕色或血性液体。病程进展慢，有变癌可能。

【治疗】

(一)手术疗法：行局部肿块切除，并作病理切片检查。如发现有恶变，则应按乳癌治疗原则行乳房根治手术。

(二)西药：甲基睾丸素，每次5毫克，每日三次；或用丙酸睾丸酮，在月经前1周，每日25毫克，肌肉注射3～4天。

(三)中药：以疏肝解郁为主，柴胡三钱，香附三钱，枳壳三钱，郁金三钱，青皮二钱。

恶性肿瘤

常见的恶性肿瘤有宫颈癌、肺癌、胃癌等十种，诊断要点及治疗原则见表16-6。

表 16-6 十种常见恶性肿瘤的诊治

病名	概说	诊断要点	治疗原则
宫颈癌	1. 与慢性宫颈炎有一定关系 2. 好发于35岁以上女性。特别以绝经期后发生较多	1. 早期常见白带增多，或性交后有阴道出血 2. 晚期有黄、白带下，并有腥臭，阴道不规则出血，腰酸腰痛、下肢酸痛、下腹疼痛 3. 阴道检查：早期可发现宫颈有糜烂或结节样物，晚期可发现阴道及穹窿部均有癌肿浸润，盆腔检查可扪及附件有肿块 4. 阴道涂片找癌细胞多能诊断，宫颈活组织检查有确诊意义	1. 预防为主。对中年以上妇女定期进行普查，以利于早期发现，早期治疗 2. 治疗方面： (1)早期： 放射治疗 手术治疗 中草药治疗 (2)晚期： 中草药治疗
鼻咽癌	1. 南方多于北方 2. 好发于青壮年	1. 鼻咽腔内异物感，鼻涕内带有鲜血 2. 迅速消瘦 3. 转移至颈淋巴结肿大 4. 头痛，早期断续，晚期持续，并产生脑神经麻痹	1. 早期： 放射治疗 中草药治疗 2. 晚期： 中草药治疗 化学药物治疗
肺癌	1. 和长期吸烟史有一定关系 2. 好发于老年男性	1. 长期咳嗽不愈，痰中带有血液 2. 晚期可有胸痛和血胸 3. 转移至肺门淋巴结肿大，有时还能经血流向远道器官转移	1. 早期： 手术治疗 中草药治疗 放射治疗 2. 晚期： 中草药治疗 化学药物治疗
食道癌	1. 北方多于南方 2. 好发于中年以上男性	1. 早期常仅有胸骨后隐痛 2. 晚期有吞咽困难、嗳气、打呃、泛吐粘沫、进食后呕吐、胸痛、黑便。严重者有呕血 3. 可转移至左锁骨上淋巴结	1. 早期： 手术治疗 中草药治疗 放射治疗 2. 晚期： 中草药治疗

病名	概说	诊断要点	治疗原则
胃癌	1. 常由胃溃疡、胃息肉、慢性胃炎等转化而来 2. 好发于中年以上男性	1. 大都有长期溃疡病史 2. 食欲减退、消化不良、嗳气、消瘦、贫血、乏力 3. 上消化道出血或黑粪 4. 晚期可有梗阻症状 5. 可转移至左锁骨上淋巴结	1. 早期: 手术治疗 中草药治疗 2. 晚期: 中草药治疗 化学药物治疗
肝癌	1. 易由肝硬化转变而来 2. 好发于中年以上男性 3. 大部分布于肝的两叶	1. 病程发展快，数周内即可出现明显消瘦等恶病质现象 2. 大部病人有右上腹肝区的钝性持续疼痛 3. 晚期可有黄疸、发热、贫血、腹水等 4. 肝脏肿大，坚实，表面有结节	1. 早期: 中草药治疗 局限性肝癌可争取手术治疗 2. 晚期: 中草药治疗
直肠癌	1. 易由直肠息肉或血吸虫卵沉积等恶化而来 2. 好发于中年以上女性	1. 病程发展较慢，初期有排便习惯的改变 2. 大便带血，伴有粘液，且逐渐变细，并有腹胀肠鸣 3. 晚期侵入骶丛神经，可有下腹部之疼痛 4. 肛门指检可触及肿块	1. 早期: 手术治疗 中草药治疗 2. 晚期: 中草药治疗 化学药物治疗
膀胱癌	好发于中年以上，男性多于女性	1. 病程发展较慢，早期仅有血尿 2. 晚期有尿频尿数及排尿困难，反复性尿血，有时血量极多并伴血块，膀胱区并有疼痛	1. 早期: 手术治疗 中草药治疗 2. 晚期: 中草药治疗 化学药物膀胱灌注
乳癌	1. 好发于40～60岁绝经期前后的妇女 2. 通常见于单侧乳房	1. 早期为无痛的单发的乳房小肿块，与良性肿块难于区别。继续发展则与皮肤周围组织粘连，不能活动，皮肤有"橘皮样"表现，乳头内陷 2. 晚期则癌肿侵入筋膜、胸肌，表面出现溃烂 3. 可转移至同侧腋下、锁骨上及颈淋巴结。亦可转移至肺、骨等	1. 早期: 手术治疗 中草药治疗 2. 晚期: 中草药治疗 化学药物治疗

病名	概说	诊断要点	治疗原则
成骨肉瘤	1．为骨骼肉瘤中最恶性者 2．好发于青少年之四肢，尤在膝关节之上下	1．病灶局部疼痛，夜间加重，睡眠不佳，食欲不振，迅速消瘦 2．患肢萎缩，病灶膨大，局部皮肤紧张发亮、静脉怒张 3．局部有轻压痛 4．可伴低热 5．血流转移，首先至肺	1．早期： 手术治疗 中草药治疗 2．晚期： 中草药治疗

【附】 十种常见恶性肿瘤中草药疗法参考方：

1．宫颈癌：

木馒头(薜荔果实)五钱，白英五钱，黄柏四钱，知母四钱，半边莲五钱，土茯苓五钱，生地四钱，椿根皮五钱。

2．鼻咽癌：

(1) 蒟蒻一两(先煎2小时)，石见穿一两，白英一两，夏枯草五钱，苍耳草一两，辛夷花三钱，蒲公英一两。

(2) 葵树子一两，煎服；或加瘦猪肉一两，同燉，服汤。

3．肺癌：

白花蛇舌草一两，石见穿一两，蒲公英一两，鱼腥草一两，夏枯草五钱，紫草根一两，山海螺一两。

4．食道癌：

(1) 急性子四钱，蜣螂四钱，公丁香三钱，木香三钱，川朴三钱，沉香曲三钱，川楝子三钱，丹参四钱，郁金四钱，藿香四钱，威灵仙一两。

(2) 黄药子酒：用六十二度的白酒三斤，黄药子十两，将黄药子研碎和酒装入坛子里封口，放入水锅内小火煮2小时，冷却放入冷水浸泡七昼夜，过滤后即可内服。服法：每天100～150毫升，但应视病人饮酒量大小酌情而定。以少量勤喝，口中不断酒味为宜。

5．胃癌：

(1) 白花蛇舌草一两，菝葜一两，木馒头五钱，炮山甲四钱，牡蛎一两(先煎)，海藻三钱，留行子四钱，夏枯草五钱，川楝子四钱。

(2) 卤碱粉剂：每次2克，用水40毫升冲服，每日二次。

(3) 藤梨根(猕猴桃根)二两至三两，小火煎3小时以上，分二次服，15～20天为一疗程；或加瘦猪肉二两，同燉，服汤。

6．肝癌：

铁树叶一两，白花蛇舌草一两，半枝莲一两，丹参四钱，蚤休三钱，干蟾皮三钱，夏枯草五钱，带子车前草一两，龙葵一两。

7．直肠癌：

白花蛇舌草一两，白英一两，菝葜一两，夏枯草五钱，红藤五钱，凤尾草五钱。

8．膀胱癌：

半枝莲一两，带子车前草一两，仙鹤草一两，大蓟草一两，小蓟草一两，知母四钱，黄柏四钱，生地四钱。

9．乳癌：

夏枯草五钱，海藻五钱，海带五钱，蜈蚣二钱，蜂房三钱，白花蛇舌草一两。

10．成骨肉瘤：

白英一两，忍冬藤一两，怀牛膝四钱，石见穿一两，桑寄生一两，当归四钱，赤芍四钱，全蝎二钱，地龙三钱。

第五节 其 他

烧 伤

烧伤治疗方面，我国创造了无数奇迹。革命医务人员与革命伤病员高举毛泽东思想伟大红旗，活学活用毛主席著作，发挥毛泽东思想的无比威力，破资产阶级框框，治愈了好多烧伤面积达90%以上的严重病例，谱出了一曲又一曲的毛泽东思想凯歌。今后，我们应该继续遵照毛主席的教导：**"救死扶伤，实行革命的人道主义"**，对各种烧伤的诊治不断发展，不断创新，创造出更多、更快、更好、更省的办法来。

【原因】

（一）热力烧伤：如沸水、热粥、热油、火焰、钢水和蒸汽等。

（二）化学烧伤：如强酸、强碱、磷、毒气等。

（三）电力烧伤：如触电、闪电伤。

（四）放射能烧伤：如深度X线、原子能等。

【诊断要点】 烧伤面积和深度的估计：烧伤面积和深度是决定烧伤的严重程度和进行治疗时的根据。

（一）面积估计方法：

1. 手掌法：病员自己五指并拢时的手掌面积占全身面积的1%（见图16-27）。

2. 新九分法：适用于成人（见图16-28及表16-7）。

（二）烧伤深度估计方法：见表16-8。

【预防】

（一）提高阶级斗争觉悟，警惕阶级敌人纵火破坏，加强防火的宣教。

（二）加强安全生产宣传教育，自觉遵守安全操作规程。

（三）凡有易燃品、强酸、强碱或高温车间等地方都应备有灭火等用具和其他安全设施（如大的清水缸，以备身上着火或酸碱烧伤时跳入水缸中）。并备有烧伤急救包，可在急救时取出应用。急救包可用大被单一条改装，洗净待用。

（四）日常生活中热水瓶、粥锅、炉火等放置要适当，以免小儿弄翻引起烫伤。洗澡时浴盆中先倒冷水，再加热水。

【现场急救和早期处理】

（一）发扬"一不怕苦，二不怕死"的革命精神，采取一切有效措施扑灭火源。可用就近的东西如棉被、毯子、大衣或泥沙等迅速覆盖火源。

（二）身上衣裤着火时，切忌奔跑，应卧倒地上，慢慢翻滚，将火压灭。或迅速脱去衣裤。

（三）酸碱烧伤时，除脱去衣裤外，用大量水冲洗或浸到水池中。也可用1～2%醋酸溶液或5%氯化铵溶液来中和碱性烧伤；以2～5%碳酸氢钠溶液来中和酸性烧伤。磷烧伤时还可用湿布或碳酸氢钠溶液湿敷伤面。

（四）保护伤面使不再污染，如用急救包、三角巾或手边较清洁的衣服、被单迅速包扎伤面，尽量不要弄破水疱。

（五）疼痛可口服止痛片或注射镇痛剂，对头面部烧伤或呼吸道严重烧

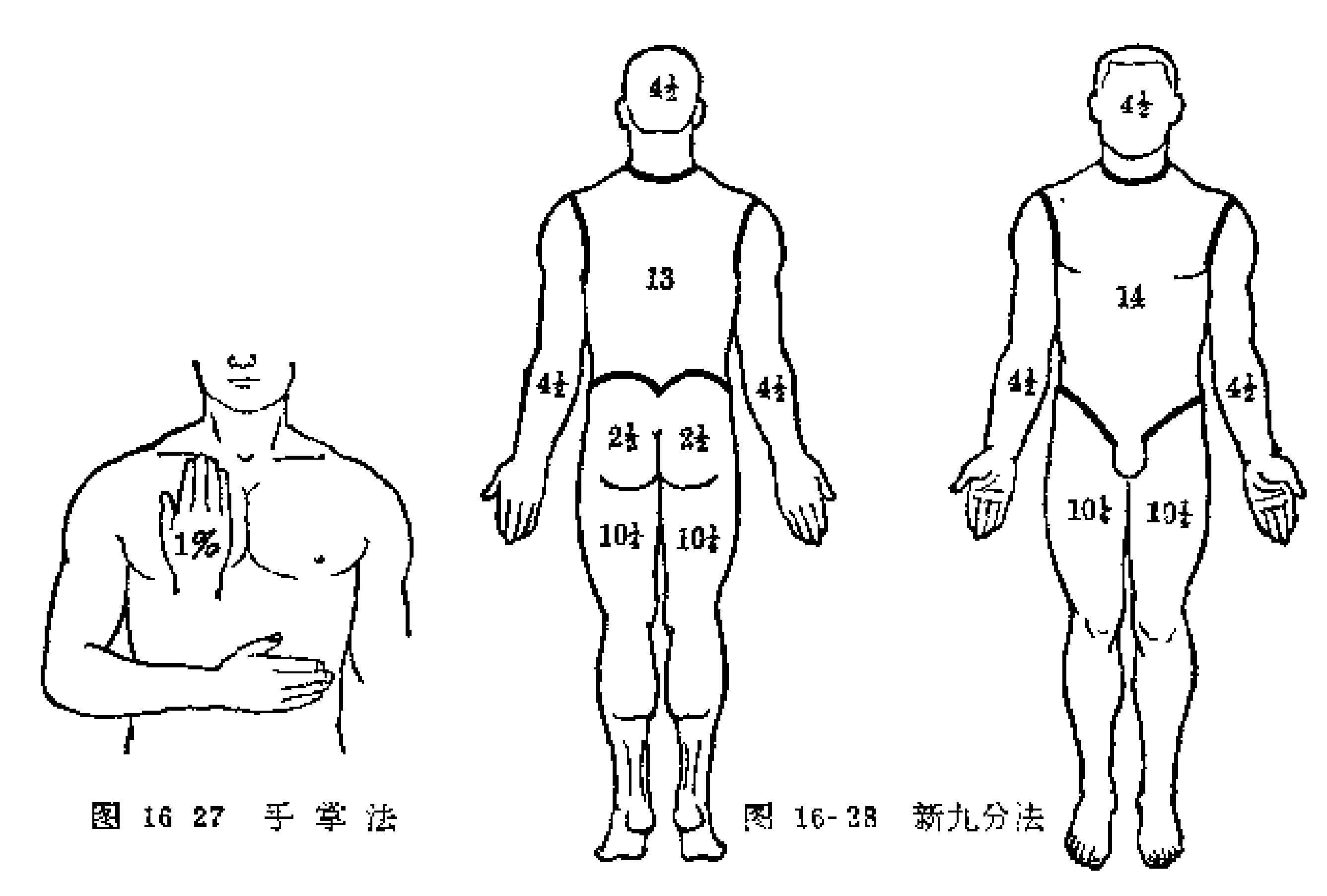


图 16 27 手掌法

图 16-28 新九分法

表 16-7 烧伤面积计算法

身体部位	计算法
头颈部	9%(1个9)
上肢	18%(2个9)(每一上肢为一个9)
躯干(不包括臀部)	27%(3个9)
下肢及臀部	46%(5个9+1)(每一下肢为23)
全身合计	11个9+1=100

表 16-8 烧伤深度分类

深度分类	损伤程度	临床特征	愈合过程
一度(红斑性)	达角质层	发红，干燥，无水疱，疼痛，感觉过敏	3～6天痊愈，无疤痕
二度(水疱性)	达真皮层	有水疱，创面润湿，其底潮红(浅二度)或发白，有小出血点(深二度)，疼痛	浅二度1～2周痊愈，无疤痕，深二度3～4周痊愈，有轻度疤痕
三度(焦痂性)	包括全层皮肤或可达皮下各层，以至肌肉骨骼	无水疱，干燥，白色或炭化或可见皮下静脉栓塞，稍痛，知觉常消失	3～4周后焦痂脱落，须植皮，不然常遗留较多疤痕及畸形

伤则忌用吗啡或度冷丁，以免影响呼吸。

（六）烧伤面积大的，为预防休克，可口服烧伤饮料（100毫升水中含食盐0.3克，碳酸氢钠0.15克，苯巴比妥0.005克）。如无烧伤饮料的制备，可即服清盐水。

（七）呼吸道烧伤要防止窒息，必要时可用粗针头直接插入气管以维持呼吸。

（八）烧伤面积大或已有休克症状出现而转送路途又较远时，应静脉输液纠正休克后再转送。

【治疗】 首先要突出无产阶级政治，和病员一起认真学习毛主席著作，加强政治思想工作，树立起与疾病作斗争的决心和信心。

（一）局部处理：对面积不大或中等，一度和浅二度烧伤可选用下列方法：①麻油或菜油外涂。②大蓟根，洗净，捣烂，涂布局部。③白颈蚯蚓，洗清，加盐化水，外用。④地榆和大黄等分，研末，麻油调敷。⑤清凉膏（陈风化石灰1升，清水4碗，搅浑后放置澄清，吹去水面浮衣，取中间清水，加等量的麻油搅拌调匀），以毛笔或棉花棒蘸涂布。⑥鸡蛋清加冰片粉少许，再加入5%炼蜜，调匀，外搽。

较大面积的烧伤，宜进行清创术，但须在纠正休克后。在抗休克过程中，创面可暂以消毒巾单加以保护。同时还应在皮肤试验后注射破伤风抗毒素1500单位，以作预防。

1．清创术：

（1）接近创面或创面上的较多毛发应予剃去，去除创面污物，污染创面可用纱布浸软肥皂轻拭后再用灭菌盐水洗净。

（2）水疱一般应予保留，较大水疱或估计属深二度水疱可用75%酒精或0.1%硫柳汞酊消毒后，以针刺破作低位引流或用针筒穿刺抽空疱内液体。

（3）盐水冲洗完毕后，创面周围皮肤用酒精或硫柳汞酊消毒。

（4）清创时，创面和皮肤也可单用1/2000新洁尔灭溶液清洗和消毒。

2．包扎疗法：

〔适应症〕

（1）四肢和躯干的环形烧伤。

（2）伤面无感染。

（3）躁动不合作者。

（4）寒冷季节或环境不许可行暴露疗法的。

〔方法和注意点〕

（1）用一层油纱布或干纱布紧贴创面上，外加2～3层纱布和厚约2～3厘米的大块棉垫，外面再用绷带包扎。

（2）包扎要从伤肢远端开始（即使没有烧伤），敷料紧贴创面，包扎处要超过创缘5厘米以上。

（3）关节部位应固定在功能位。

（4）包扎后如无感染现象则维持7～14天再首次更换敷料，争取一期愈合。

（5）小部分敷料渗透时可立即以无菌敷料加厚包扎，如完全湿透应在无菌条件下重行包扎。以后根据创面情况隔数天换药一次。

（6）三度烧伤换药，一般第一次在第5天左右，以后根据创面感染和焦痂自溶情况来决定。

3．暴露疗法：

〔适应症〕

（1）夏季室温较高时。

(2) 一度及二度烧伤。

(3) 头面部、会阴部和躯干等不适宜包扎的部位。

(4) 已经感染的创面。

〔方法和注意点〕

(1) 将伤员置于铺消毒被单的床上，室温宜在25°C左右。

(2) 大面积烧伤时，室内应定时消毒，无菌单定时更换；医务人员接触要严格遵守无菌操作。

(3) 创面应保持干燥及避免受压。

(4) 躯干环形烧伤应时常更换体位。

(5) 四肢环形烧伤时，远端要抬高并避免受压。

4. 感染创面的处理：创面感染是引起烧伤败血症的重要原因之一，故必须妥为处理。

(1) 及早清除坏死组织及脓性分泌物：用剪刀一次或分多次剪除坏死组织，尽量避免出血。如坏死组织与健康组织尚未分离，可用1，5000呋喃西林，1/1000新霉素、优琐、生理盐水或2%高渗盐水湿敷，每日换药三至五次，或隔1～2小时用上述液体滴湿内层敷料以促使坏死组织脱落，也可用温盐水浸浴20～30分钟，每日一至二次。

(2) 创面潮湿(感染)或有痂下积脓，都应设法引流，并保持干燥，待其自行分离。

(3) 中药：在腐烂时用红油膏或黄连膏掺九一丹外敷；腐脱生新时用白玉膏掺生肌散外敷。

(4) 局部感染严重，尤其绿脓杆菌感染时，可暂时将创面暴露以抑制细菌繁殖，暴露时要及时更换体位，减少创面受压。

(5) 三度烧伤应尽早切除焦痂进行植皮。

(二)全身治疗：

1. 防治休克：大面积烧伤早期的主要矛盾是休克，所以对防治休克，应确切掌握，使病人安全度过。

(1) 镇静止痛：可用适量的吗啡或度冷丁止痛。

(2) 补液：成人烧伤面积在20%以下，小孩在10%以下或头面部在5%以下的，以口服烧伤饮料为主。或虽稍超过上述面积而未有休克或恶心呕吐出现的也可先试服烧伤饮料。每次不宜超过200毫升，多饮几次，以后逐渐增加。已有休克体征或恶心呕吐的应该补液。大面积烧伤时，为预防休克均应及早补液。

补液的种类和剂量通常参考下述公式，但必须根据临床细致的观察，按病情的不同决定液量种类和速度。通常能维持尿量每小时15～30毫升，尿比重在1.020左右，表示补液速度已属适宜。

〔补液参考公式〕 烧伤后第一个24小时内，每烧伤面积1%按每公斤体重给晶体（生理盐水及其他电解质溶液）1毫升，胶体(血浆，全血或右旋糖酐)1毫升。如病人不能口服时，须同时补给每日需水量，成人以5%葡萄糖溶液2000毫升计算，补液速度在最初8小时内应输入全日总量的一半，另一半则在以后16小时内平均补充。烧伤后第二个24小时，除每日需水量同第1日外，其他液量为第1日的50%。烧伤面积超过50%时，一律按50%计算。

2. 防治感染：大面积烧伤中期

的主要矛盾是感染，所以积极预防感染和及时控制感染非常重要。

(1) 正确处理创面，在换药、治疗或接触病人中注意无菌操作和消毒隔离，是预防感染的重要因素。

(2) 预防性抗菌素的应用：较大面积烧伤或面积虽小而污染严重的，为预防溶血性链球菌感染，可以应用青、链霉素3～4天。如为严重烧伤(烧伤面积在50%以上)且早期有过休克而情况不稳定者，则除应用青、链霉素外，尚需选用广谱抗菌素如四环素、氯霉素等。

(3) 败血症在目前是烧伤的主要死亡原因之一。发生败血症时常出现发冷寒战，持续或骤降、骤升的高热，心率多在120次以上，患者烦躁不安、恐惧或神志淡漠、幻觉，也可出现消化不良、腹泻、腹胀等胃肠道症状。如有条件，可作血液培养。阳性时应立即做细菌对药物的敏感试验和联合敏感试验，报告未来前先选用广谱抗菌素。在败血症治疗中尚须注意营养，需要时少量多次输血；要注意水电解质平衡；并积极处理创面。伤员能够口服的还可采用中药养阴生津、清凉解毒药物，如生地、银花、丹皮、白芍、黄连、黄芩、黄柏、山栀等为基础，加入扶正抑邪药物更佳。

3. 维持营养：给予丰富的营养和维生素，尽可能口服，必要时鼻饲，但以不扰乱胃肠机能为原则。

4. 预防并发症：如营养不良、肺炎、肺水肿、心力衰竭、褥疮、脑水肿、低血钾、急性肾功能衰竭、破伤风，晚期尚需防止疤痕疙瘩和疤痕挛缩而影响肢体功能。

【附】 烧伤民间流传参考方：

1. 鲜虎杖根二两，洗净，用浓茶汁磨成糊状，搽患处。

2. 黄连油：黄连粉10克，麻油100毫升，制成10%油剂。在烧伤表面清创后，涂黄连油薄薄一层包扎。

3. 烧伤方：

(1) 处方：生桐油二斤，麻油二斤，猪油二斤，羊油八两，五倍子八两，蜂蜡二两，米醋六两，红丹(不含汞)八两。

(2) 制法：生桐油，麻油，羊油，猪油，加五倍子，炸成焦枯色，然后加蜂蜡、米醋溶解，待沸再加红丹撤下和匀。制成品如油状膏，用时涂敷患处。

(3) 清创法：用生理盐水或金银花煎水洗清患处，如有水疱不要弄破，3天后抽液。

(4) 主治：烧伤面积在15%以内者佳，最多20%，深度为一度或浅二度，能止痛、消炎、生肌、拔脓。

疝

疝，俗称"小肠气"，为体腔内脏器脱出体腔的统称。可因部位的不同而分成多种类型，常见的有腹股沟疝、股疝和小儿脐疝等。

【诊断要点】

(一)各类疝的共同点：

1. 在腹壁或其附近出现可复性半圆形或椭圆形肿块，站立、行走或腹部用力迸气时肿块突出，平卧或用手稍推肿块即能回纳消失。肿块较大时有重垂发酸感。

2. 肿块不红、不痛、柔软，用手触肿块并要求患者咳嗽时，手上可有冲击感。

3. 肿块回纳后局部常可触及缺损空隙。

(二)不同类型特点：

1. 腹股沟疝：肿块发生在腹股沟内侧呈椭圆形，有的还可部分或完

全突入阴囊(见图16-29)，这时肿块下端呈椭圆形，上端呈蒂柄状(或瓶颈样)通入腹股沟深部，肿块回纳后用手指检查腹股沟外口常可发现宽大(正常仅有一小指尖空隙大小)。多见于小孩或中年男子。

2. 股疝：肿块在腹股沟韧带下方和大腿的内上方，呈半球形，多见于妇女，容易发生嵌顿。

3. 小儿脐疝：肿块在脐部，多见于女孩，在啼哭时出现。

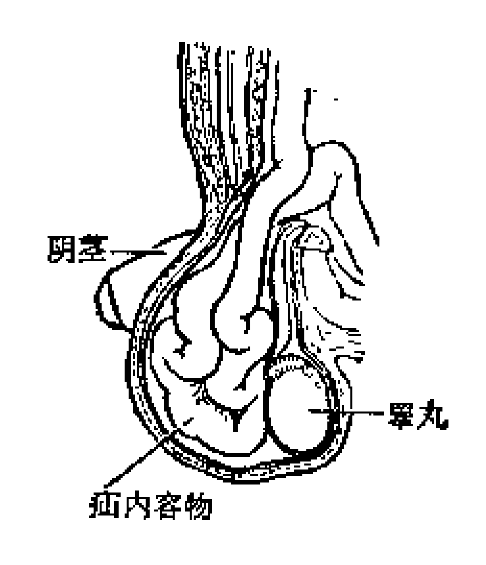


图16-29 腹股沟疝(肿块进入阴囊)

(三)发生并发症时特点：

1. 疝嵌顿：当疝肿块突出后不能回纳时称为疝嵌顿。患者自觉疝肿块突然增大并伴有疼痛，摸之紧张发硬，触痛显著。当疝内容物为肠曲时则可有腹部阵发性绞痛、恶心呕吐等肠梗阻症状出现。剧烈劳动和解大便常为发生嵌顿的诱因。

2. 疝绞窄：当疝嵌顿后，未及时处理，致使疝内容物发生坏死，称疝绞窄。其表现除疝嵌顿症状外，疼痛可以暂时减轻，而腹胀则明显，肿块表面可有红肿发热等炎性表现；晚期可以中毒脱水，体温上升，血压下降，全身情况迅速恶化。如不及时治疗可致死亡。

【预防】

(一)婴儿期应防止紧裹腹部，过早站立，经常啼哭和咳嗽等。

(二)青少年期应遵照毛主席"**发展体育运动，增强人民体质**"的教导，经常进行体育锻炼，可以增强腹壁肌肉，起到保护作用。

(三)年老病者又患有能引起腹内压力增高的慢性疾病，如慢性咳嗽等，应积极进行治疗。

【治疗】

(一)非手术疗法：一般认为婴儿时期的脐疝和腹股沟疝，在发育过程中有可能自愈，因而可以暂时应用非手术疗法；此外对于年老体弱，或伴有严重疾患禁忌手术者，或手术后易复发者均可用非手术疗法，常用方法有：

1. 应用疝带：用疝带的一端压在腹股沟外口疝块突出处，避免疝肿块突出，可于日间佩带，夜间解除，适用于年老小型的腹股沟疝患者(疝带商店有售，见图16-30)。

2. 棉线束带压迫法：将棉线束带折成双层，折端紧压疝块突出处，另

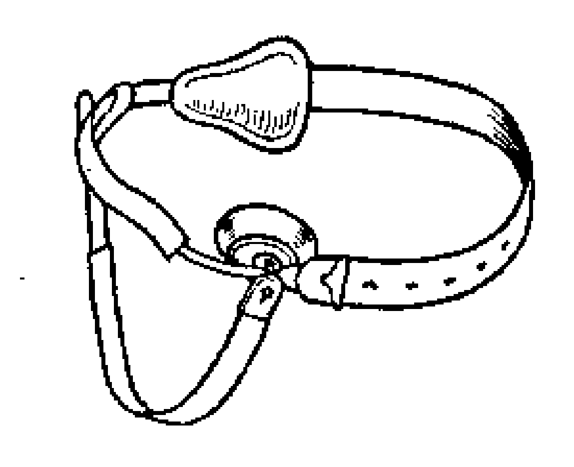


图16-30 疝带(疝托)

一端环绕腹部再套入折端，然后绕过会阴部，结扎于腰的背面（见图 16-31），适用于婴儿腹股沟疝。

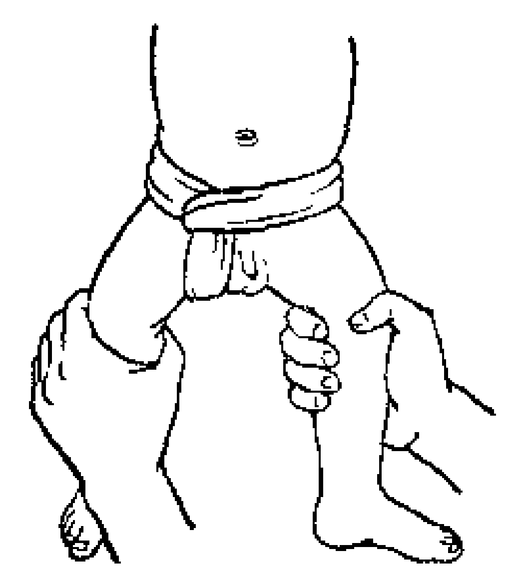


图 16-31 棉线束带压迫法

3．脐疝贴胶布法：用于小儿脐疝，越早应用疗效越好。方法是先将脐疝回纳，并使脐部二侧皮肤皱折以消除脐孔张力，然后用 5 厘米阔胶布条横形贴紧腹壁（长达二侧腹壁），每 1～2 星期更换胶布条一次。如继续治疗 6 个月后仍无进步者则放弃应用。

4．嵌顿性疝手法整复法：凡因暂时没有手术条件，或患者对手术有禁忌症（如伴有严重心力衰竭等）及其他暂时不宜手术之患者，而嵌顿时间不长（一般在 6 小时以内），估计未发生肠损坏时，则可试行手法整复。其方法是使病人卧床，抬高脚部床脚使呈头低脚高位，肌肉注射度冷丁 50 毫克，也可针刺足三里、三阴交，肿块部位用热水袋或热毛巾作热敷，半小时后，因肌肉松弛常可自行回纳；如仍未回纳，可用手轻揉推压即可复位，但切忌粗暴推压。整复后应严密观察腹部及大便情况，以免发生意外。

（二）手术疗法：手术是疝的最根本疗法，除了年老体弱或伴有严重疾患禁忌手术的以外，为了防止疝嵌闭和增强劳动力，一般均应及时进行手术治疗。下面介绍一种最常用的腹股沟疝手术方法。

1．手术前准备：

（1）下腹部和耻骨区剃毛，清洁皮肤。

（2）术前必须小便排空，以免手术时误伤膀胱。

（3）术前三刻钟口服或肌肉注射鲁米那 0.1 克（成人量）。

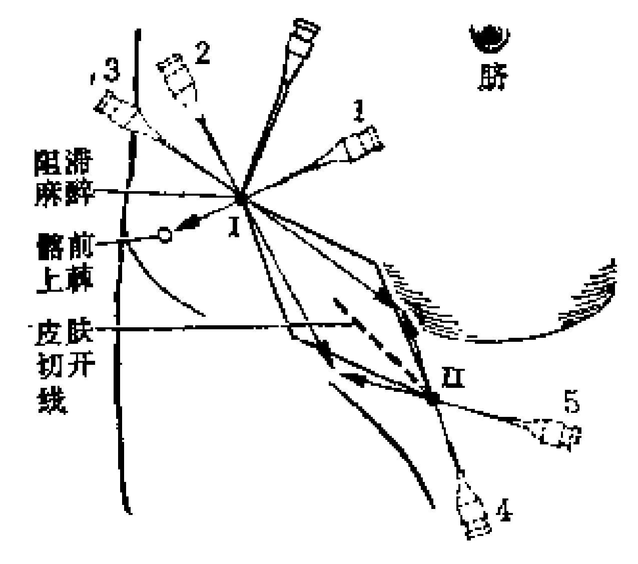
（4）有上呼吸道感染和咳嗽的，术前应先治愈。

2．麻醉：一般均可采用 0.5～1.0% 普鲁卡因局部浸润麻醉，安全、简便，麻醉方法见图 16-32。有条件时也可用腰麻。

3．操作方法：

（1）手术区皮肤用硫柳汞酊消毒，铺无菌巾。

（2）于腹股沟韧带上方约 2～3 厘米作一与之平行长约 5～6 厘米的



（1）I 与 II 为皮丘作成点

（2）1～5 箭头为筋膜下浸润方向

（3）菱形黑线为皮下浸润方向

图 16-32

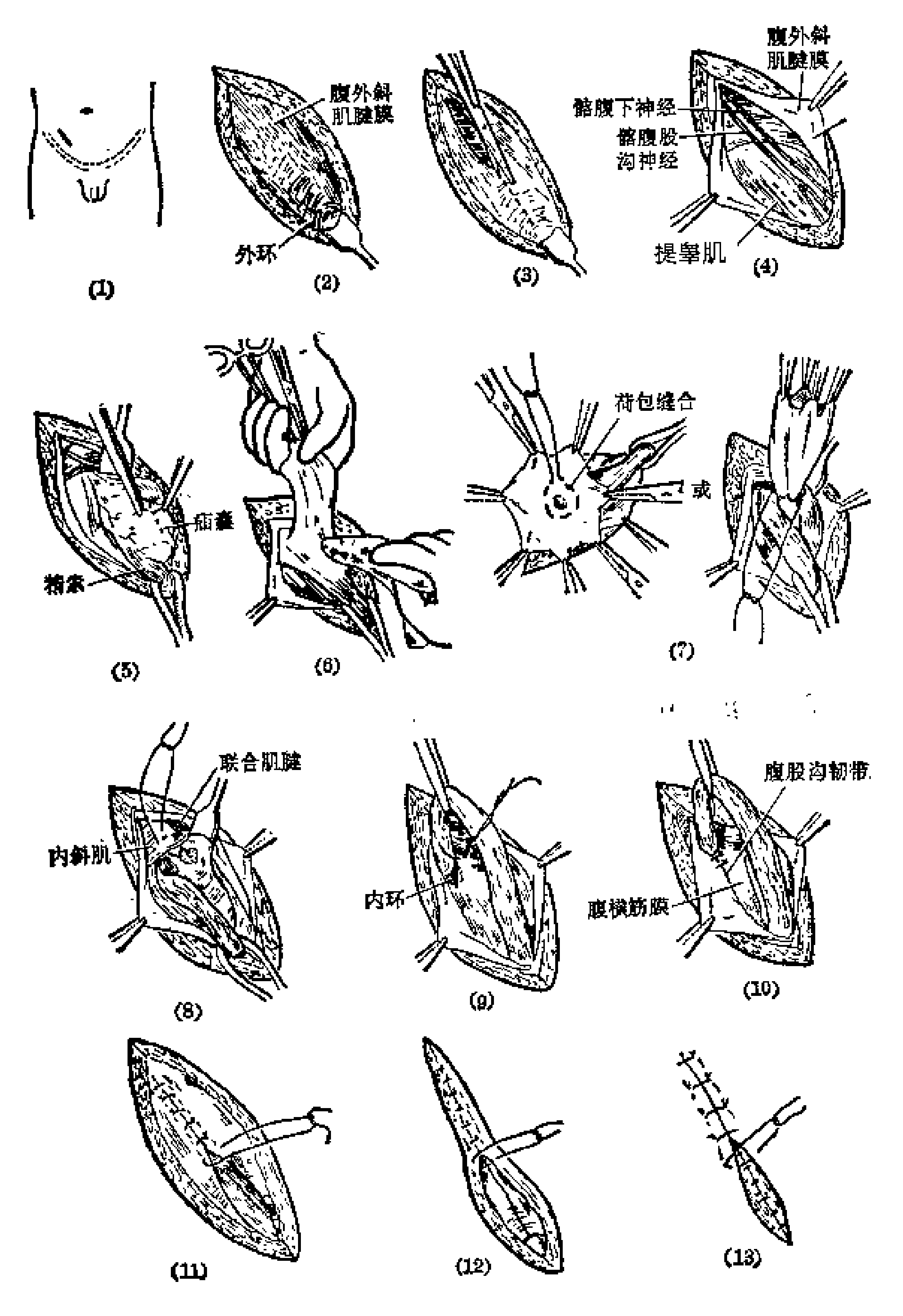


图 16-33 手术操作步骤图解

斜形切口至耻骨结节处。切开皮肤、皮下组织，显露腹外斜肌腱膜（见图16-33图解2）。

（3）在腹外斜肌腱膜中间，顺腱纤维方向切开一小口，用剪刀头插入向上向下分离以免损伤其下面神经，然后剪开腱膜向下直达外环，将腱膜的二叶向二侧潜行剥离，显露外侧为腹股沟韧带（白色亮晶的），内侧为联合肌腱。并出现腱膜下的髂腹股沟神经和髂腹下神经，注意不要被损伤（见图16-33图解3、4）。

（4）避开上述两根神经，钝性分离提睾肌纤维，即可露出内侧呈灰白色的疝囊，辨不清时可要求患者咳嗽，使疝囊隆起即可明确。用镊子轻轻将疝囊前壁提起，然后用刀切开，注意勿伤及疝囊内容物（见图16-33图解5）。检查内容物，若无坏死即将其还纳入腹腔内。如有粘连则应剥离切断结扎。

（5）用止血钳夹住疝囊的切开边缘，用左手食指伸入疝囊内，将疝囊壁抵住稍加牵引；右手食指覆盖一层盐水纱布，在疝囊外面轻轻地分离周围组织及精索直达疝囊颈部，注意勿损伤精索及其血管（见图16-33图解6）。若疝囊进入阴囊者，则可将疝囊横行切断。疝囊远端仔细止血结扎，留于原处，不必切除。

（6）在已剥离的近端疝囊，用中号丝线作高位荷包缝合结扎。若囊颈细的，可用贯穿缝合法结扎疝囊颈部（见图16-33图解7），在剪去多余的疝囊壁后，将疝囊残端悬吊缝扎于联合肌腱上面（见图16-33图解8）。

（7）缝补腹横筋膜，缩小过大的内环，用粗丝线在精索下面将联合肌腱缝合于腹股沟韧带上，一般缝三针即可。其靠内口一针缝合后，以可容一小指尖为宜，以免压紧精索（见图16-33图解9、10）。

（8）用细丝线间断缝合腹外斜肌腱膜、皮下组织及皮肤（见图16-33图解11～13）。

4．注意事项：

（1）在手术过程中应严密细致止血，以免术后发生血肿；缝合时不要缝住神经，以免术后疼痛。此外也要当心避免损伤精索、大血管及膀胱等。

（2）手术后一般可以卧床2～3天，并使用"丁"字形阴囊吊带托起阴囊。

（3）手术后约7天创口拆线，一般可以休息2星期后做轻工作，2～3个月内暂缓重体力劳动。

睾丸鞘膜积水

正常睾丸周围有脏层和壁层两层鞘膜包着，在两层鞘膜中有少量液体存在。由于外伤、炎症等原因的刺激，使两层鞘膜内液体增加成为囊样肿块，此时睾丸被埋入囊内不能摸到。这是一种最为常见的鞘膜积水，叫做睾丸鞘膜积水（见图16-34）。

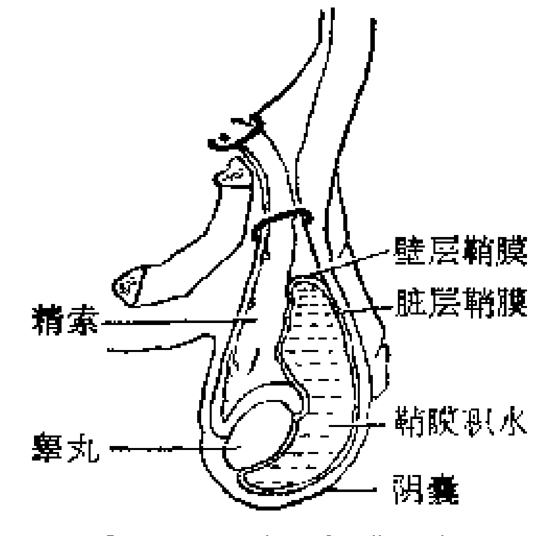
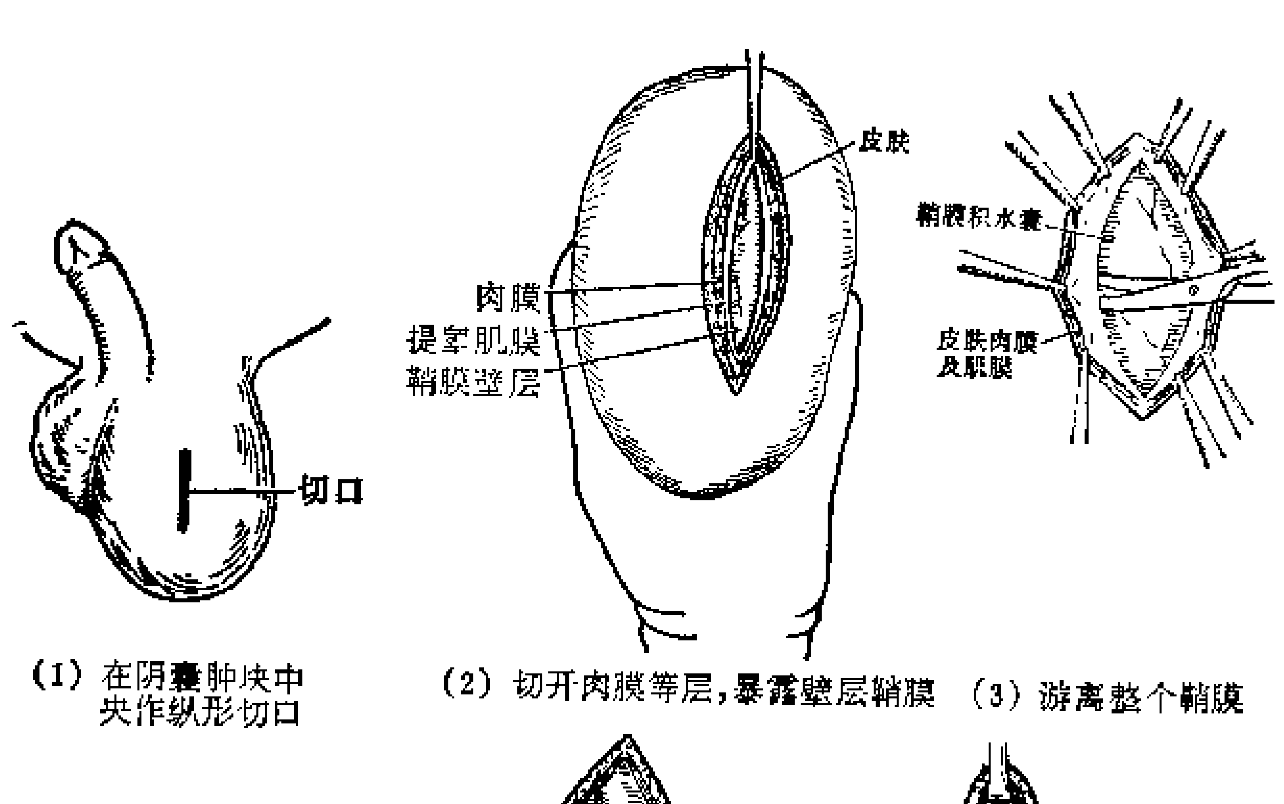


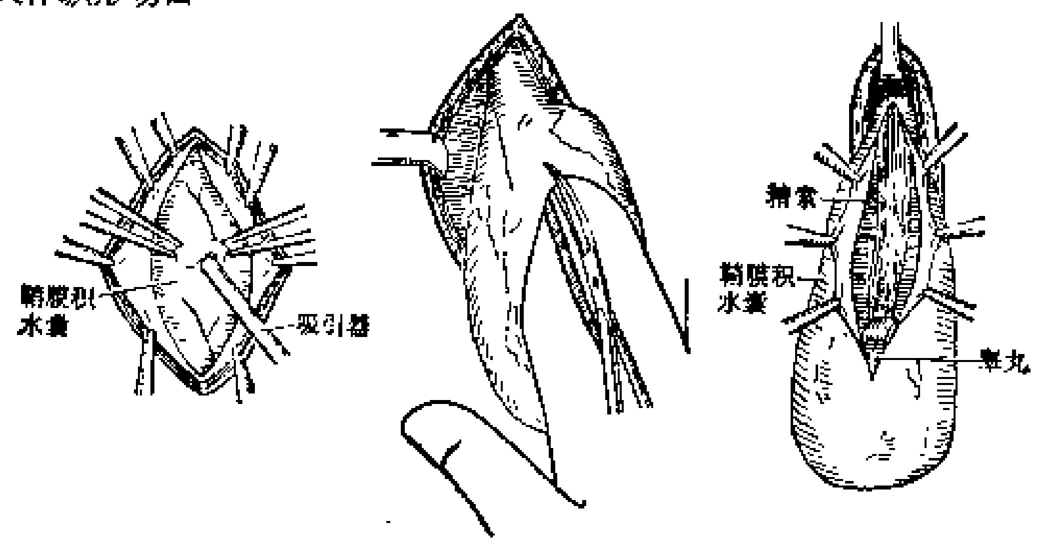
图 16-34 睾丸鞘膜积水



(1) 在阴囊肿块中
央作纵形切口

(2) 切开肉膜等层，暴露壁层鞘膜

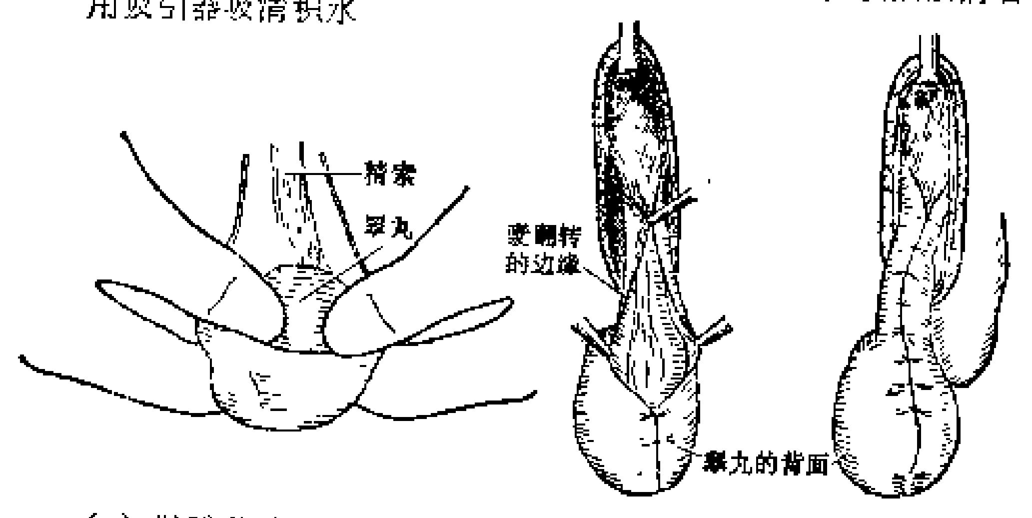
(3) 游离整个鞘膜



(4) 鞘膜上作一小切口，
用吸引器吸清积水

(5) 剪开壁层鞘膜

(6) 积液吸清后情况



(7) 鞘膜翻转后沿边缝合

(8) 鞘膜单纯缝合

图 16-35 睾丸鞘膜翻转术图解

【诊断要点】

(一)阴囊内有逐渐增大、不能缩小的无痛性肿块，肿块较大时有坠胀感和行动不便。

(二)阴囊皮肤正常，肿块表面光滑但有明显的波动感觉。检查时以左右两手食指分别放于肿块的上下两端，左手食指固定不动，右手食指向下按压，此时左手固定的食指感到有向上浮起的感觉。

(三)透光试验阳性：用手电筒自阴囊下面(或侧面)照亮，用黑纸卷成筒状放在阴囊上面观察，可见到红色透光现象。

(四)咳嗽时无冲击感。

【治疗方法】 睾丸鞘膜积水的根治方法为手术治疗。

睾丸鞘膜翻转术的操作步骤：阴囊处手术野皮肤用1:1000硫柳汞酊消毒。铺盖消毒巾后，一位手术者用两手虎口固定肿块，另一位手术者用0.5%普鲁卡因作局部浸润麻醉。纵形切开阴囊皮肤与肉膜，切口大小以肿块能从阴囊内取出为原则。止血结扎，铺皮肤巾后，再逐层切开直到壁层鞘膜。然后用两手食指伸入阴囊内作轻柔的钝性剥离，使肿块与周围组织分开，并将肿块挤出。用刀切开鞘膜，放尽积水。然后剪开鞘膜，先将鞘膜翻到附睾和精索后，剪除部分鞘膜(只要使留下的残余鞘膜能对准缝合即可)，然后用1号丝线作单纯缝合。下端一针缝线可固定在阴囊壁最低部，以防止睾丸扭转。细致检查有无渗血并严格止血。在切口下端放橡皮条引流，以免阴囊肿胀或形成血肿。最后用丝线将肉膜皮肤作间断缝合。

术后24～48小时左右可拔除引流，6～7日拆线。

破 伤 风

破伤风杆菌自伤口侵入，在体内繁殖，分泌毒素，引起以全身和局部肌肉的强直及阵发性痉挛为特征的急性感染，叫做破伤风。这种病常见于各种战伤，劳动中的各种割伤、刺伤或灼伤。被泥土或铁锈污染的创伤，更容易发生本病。

【诊断要点】

(一)有外伤史，潜伏期一般为2～15天。

(二)早期症状较隐蔽，常表现为怕冷、烦躁、头痛、面部肌肉酸痛、咀嚼无力、言语不清等。

(三)强直性、阵发性肌痉挛，常数分钟一次。肌痉挛先由面部开始，逐渐扩展至颈背及四肢，所以先出现牙关紧闭、苦笑面容、呼吸及吞咽困难，最后可产生角弓反张等。发作严重时可有紫绀。外界的任何刺激，如噪音、光线、搬动等都能引起痉挛的发作和加剧。

(四)患者神志始终清醒，若有高热，常提示有毒血症、肺炎等并发症。

【预防】 注意安全生产，减少各种刺伤、割伤发生的机会。在有条件的地区应争取用破伤风类毒素作预防注射，尤其青壮年更需要。对未作过破伤风类毒素预防注射的病人，如伤口上有泥土、铁锈沾污，可给予皮下或肌肉注射破伤风抗毒血清1500国际单位(应先作过敏试验)，对创伤严重者在第一次注射后7天应再注射一次至数次，到创口感染控制为止。创口应进行彻底清创，清除异物，切除坏死组织，用饱和过氧化氢溶液或1:1500高

锰酸钾溶液冲洗创口，且不作缝合而用过氧化氢溶液的敷料松填敷盖，并加用抗菌素。

【治疗】

(一)破伤风抗毒血清治疗：在疑有破伤风症状出现时，应立即注射破伤风抗毒血清3～6万单位，加入5%葡萄糖溶液中作缓慢静脉滴注。如症状不能控制，应选用止痉剂如阿米妥、利眠宁等治疗，或设法转送有条件的医院治疗。

(二)伤口处理：疑有破伤风症状出现，而创口未进行妥善处理者，应进行清创术。行清创之前可在伤口周围注射破伤风抗毒血清5000～10000单位。清创应在适当的麻醉下进行，去除所有的坏死组织及异物等，切开死腔不要缝合，以使引流通畅，用高锰酸钾或过氧化氢液冲洗，然后用浸透过氧化氢液的纱布轻轻填塞。

(三)镇静：有效的镇静剂可使肌肉痉挛发作的次数减少。以下各种药物可选择应用：

1. 用10%水合氯醛10～15毫升口服或30毫升保留灌肠，每4～6小时一次。

2. 用2.5%硫贲妥纳20～40毫升肌肉或静脉注射。

3. 阿米妥0.5克溶于20毫升蒸馏水内作静脉注射。

4. 度冷丁100毫克，肌肉注射，每4～6小时一次。

(四)化学药物及抗菌素的应用可控制化脓性感染及预防肺炎等并发症。

(五)有严重呼吸困难者，应尽早作气管切开术，以免发生窒息。

(六)新针疗法：

〔主穴〕 针合谷、行间、颊车。

〔备穴〕 下关、百会；第二次针后溪、风池、哑门、大椎、承山。

〔治法〕 两组穴，轮换使用，每次留针1小时，每5～10分钟捻转一次。

(七)中药：蝉蜕一两，天南星二钱，明天麻二钱，全蝎(连尾)七个，炒姜蚕七个。诸药加水一饭碗煎成半碗，每日一剂，煎服二次，连服3日。每次服药前用黄酒为引，冲服硃砂五分。

(八)病人应睡在安静的卧室里，随时清洁口腔及上呼吸道分泌物，用过的敷料必须烧掉。

第十七章　伤　　科

第一节　骨胳系统解剖生理概说

人体骨胳由 206 块骨头组成。

根据骨胳(见图 17-1)在人体的部位不同，分为头颅骨、躯干骨、上肢骨与下肢骨四部分。

一、头颅骨　大部为扁平骨，形成密闭的箱子，主要保护脑、眼和内耳等，只有下颌骨分离而能活动。

二、躯干骨　包括脊柱、肋骨和胸骨。

(一)脊柱(见图 17-2)位于背部正中，呈链状长条形，是人体中轴，有保护脊髓、负重、运动躯干等功能。脊柱由颈椎(7 块)、胸椎(12 块)、腰椎(5 块)、骶骨和尾骨等所组成。

(二)肋骨共 12 对，左右对称地附着于胸椎和胸骨上。

(三)胸骨位于胸部前壁中央，下端向腹壁突出称剑突。

胸椎、肋骨和胸骨共同组成类似笼子样结构，叫做胸廓。胸廓前壁下缘叫肋弓。胸廓能保护胸内的心、肺等脏器，并对呼吸运动有重要作用。

三、上肢骨(见图 17-3)　每侧有锁骨、肩胛骨、肱骨、尺骨、桡骨和手骨。

锁骨在胸前两侧上部。肩胛骨在背后上部。肱骨在上臂。前臂有尺骨和桡骨，尺骨在内侧，桡骨位于外侧。腕部则有腕骨。手部有掌骨和指骨。

上肢主要关节：肩关节由肱骨和肩胛骨组成。肘关节由肱骨和尺、桡骨

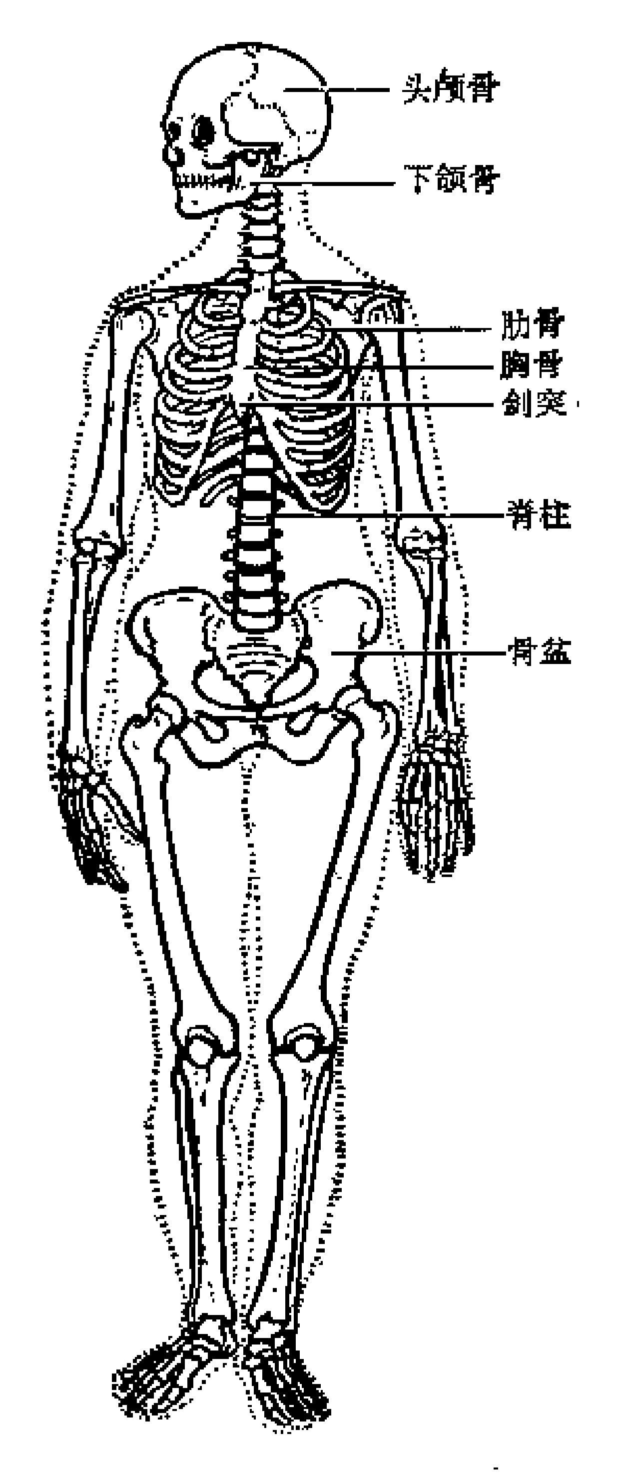


图 17-1　骨　胳

组成。腕关节由尺、桡骨和腕骨所组成。

四、下肢骨(见图17-4)每侧有髋骨、股骨、髌骨、胫骨、腓骨和足骨。

髋骨由髂骨、耻骨、坐骨三块融合而成。两侧髋骨，后面连以骶骨和尾骨，形成骨盆，能保护盆内器官和负重。股骨在大腿部。小腿部胫骨在内侧而腓骨在外侧。髌骨在股骨和胫骨之间的前方。足部有跗骨、蹠骨和趾骨。

下肢主要关节：髋关节由髋骨和股骨组成。膝关节由股骨、髌骨和胫

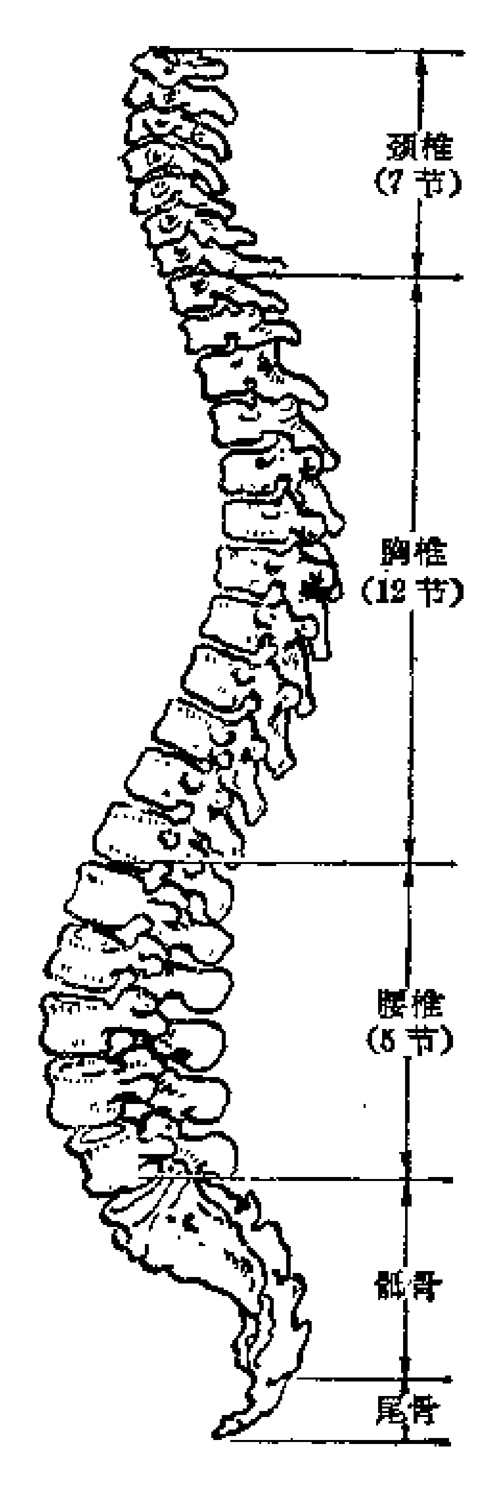


图 17-2 脊　柱

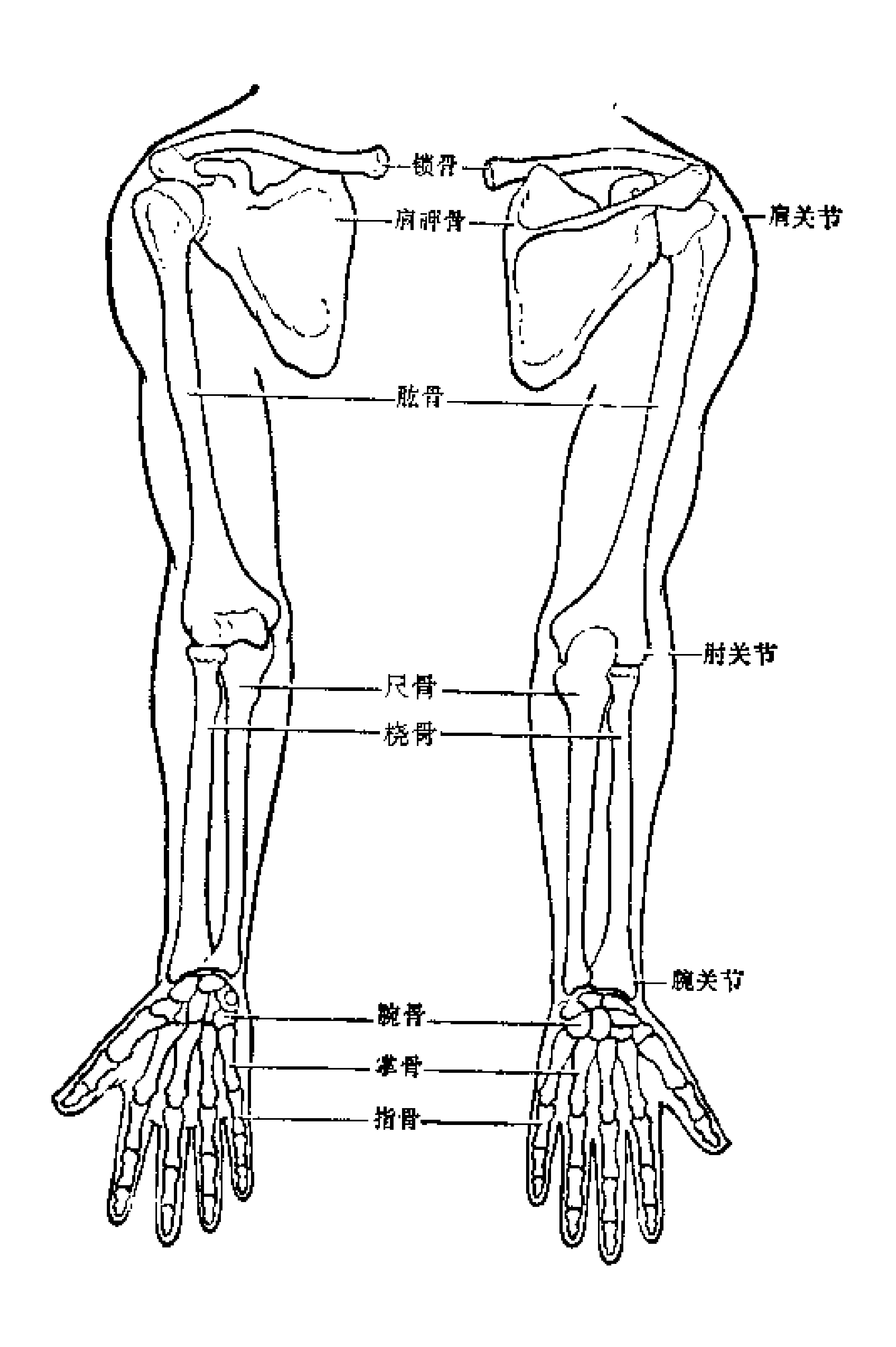


图 17-3 上 肢 骨

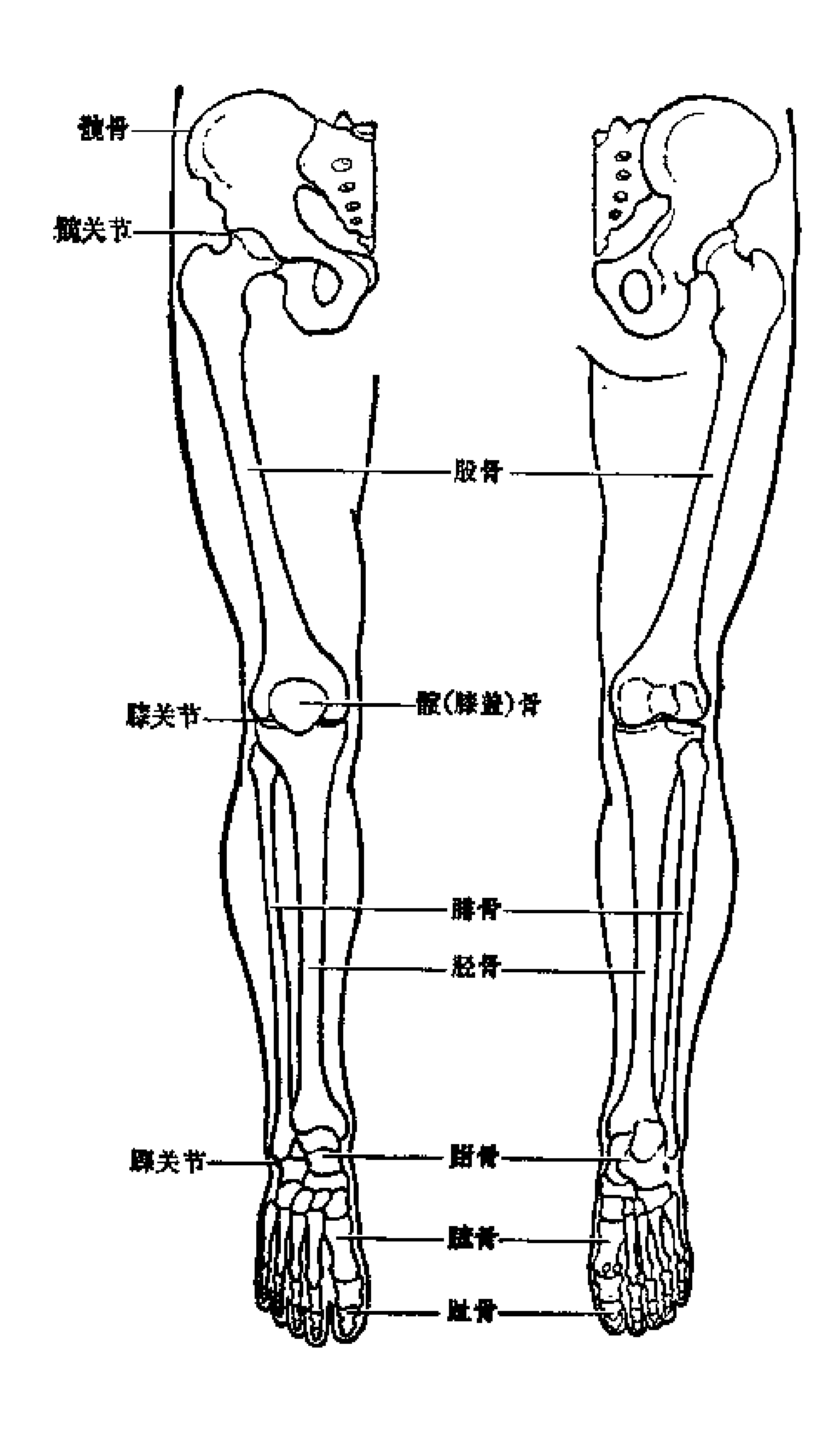


图 17-4 下 肢 骨

骨所组成。踝关节由胫、腓骨和跗骨所组成。

骨骼由密质和松质组成(见图17-5)。就长骨而言，骨干为密质，两端是松质，骨质中间为骨髓，骨外面还围以一层骨膜。骨干两端有骨骺。成年前，骨干与骺之间有骺软骨，长骨长度的增长即靠骺软骨的不断生长和骨化。在15～22岁期间，骺软骨先后转化成骨，骨干与骺互相愈合，长骨的长度才停止了增长。

骨骼系统在创伤中最常见的病变为骨折和脱臼。

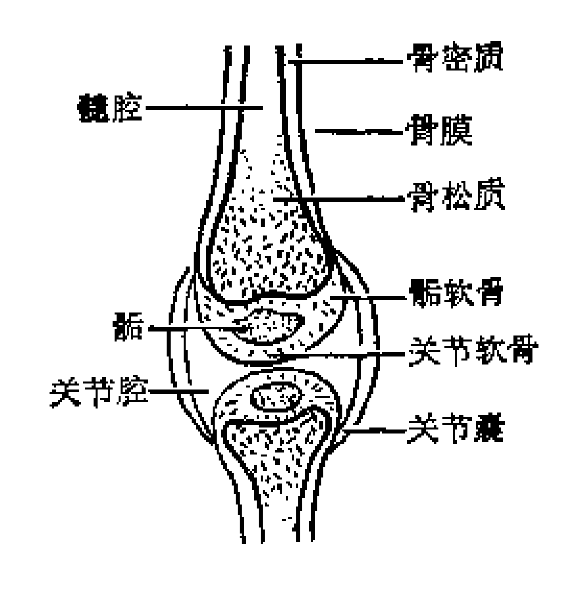


图 17-5 骨与关节结构图

第二节 骨 折

一、骨折的分类与诊断

(一)骨折的分类：骨折的类型很多，主要可以分为外伤性骨折和病理性骨折两大类。外伤性骨折由于直接暴力或间接暴力作用于肢体所引起，占骨折的大多数。病理性骨折由于病人原来就患有某些疾病，如骨结核、骨肿瘤等，再受到轻微的外力作用后引起骨折，占骨折的少数。外伤性骨折如按断骨是否刺破皮肉而与外界相通，可分为开放性骨折和闭合性骨折两种。如按骨折的程度，则可分为完全骨折、不完全骨折和粉碎性骨折。

(二)骨折的诊断：

1. 病史：应详细了解受伤的原因、地点、时间以及受伤后搬运和处理的情况。

2. 骨折的临床表现：

(1) 骨折的局部症状：①肿胀和瘀斑；②疼痛和压痛；③畸形和假关节活动(在没有关节的部位例如骨干产生了活动，叫做假关节活动)；④骨擦音(断骨端互相摩擦的声音，轻者仅能用手触知)；⑤功能部分或完全丧失；⑥如果合并周围血管神经损伤，可出现肢体远端缺血和神经麻痹现象，例如肱骨髁上骨折时，可由于骨折断端压迫肱动脉而出现前臂缺血性挛缩或压迫了正中神经而引起相应神经麻痹，因而患肢末梢温度降低、颜色苍白、脉搏减弱和感觉、运动功能障碍。

(2) 骨折的全身症状：骨折时由于剧痛，或出血过多或头、胸、腹部脏器受到较严重的损伤，可以出现休克，尤其体质虚弱的病人容易出现。因此，必须在局部检查前观察病人的全身状况，以便及时发现和预防休克。

二、骨折的治疗 及时和妥善的治疗，是使骨折断端获得良好接续和减少后遗症的重要措施。

(一)骨折的急救原则：①预防和治疗休克；②现场止血和初步固定患肢(见“战地救护四项技术”节)；③预防感染(用消毒纱布或清洁布块覆盖

创口，应用必要的药物)；④一部分严重的骨折病例，需要转送医疗单位治疗的，应注意搬运(见"战地救护四项技术"节)。

(二)骨折的具体处理：应掌握好复位、固定、功能锻炼三个环节。

1. 复位：正确的复位是治疗骨折的首要步骤，骨折对位愈好，断端也愈稳定，病人也能及早地进行功能锻炼。虽然各个部位的骨折的复位方法不同，除了某些病例需要牵引复位和手术复位外，一般均可用手法复位。常用的有以下几种手法：

(1) 手摸：在对骨折进行复位前，用手仔细触摸骨折端。先轻后重，由浅入深，从远到近，并可与健侧作比较，全面了解骨折局部情况，如明确骨折的类型(完全、不完全或粉碎性骨折)以及移位的情况(前后重迭，左右侧方或成角移位)，然后根据具体情况确定复位的方法和步骤。

(2) 拔伸牵引：用于有重迭移位的骨折，是最重要最基本的方法。在助手的配合下，分别握住骨折的远近两段并进行对抗牵引，使重迭的骨折端拉开，为其他手法作好准备。

(3) 旋转屈伸：用于有旋转或成角移位的骨折，尤其在关节附近的骨折，往往须用该方法复位。在牵引下将骨折的远段旋转、屈伸，放于一定的位置，使骨折的远近两段恢复在同一轴线上。

(4) 端提挤按：用于有侧方移位的骨折。两手分别握骨折两端，凡突起者予以挤按；凡陷凹者予以端提，达到两断端平整的目的。

(5) 夹挤分骨：用于两骨并列部位的双骨折(尺桡骨)。用两手拇指及食、中、环三指由骨折部的两面(掌背面)夹挤两骨间隙，使骨间膜张开，靠拢的骨折断端便分开，并列的双骨折就能象单骨折一样一起复位(见图17-6)。

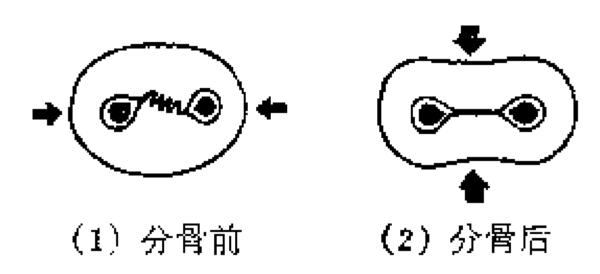
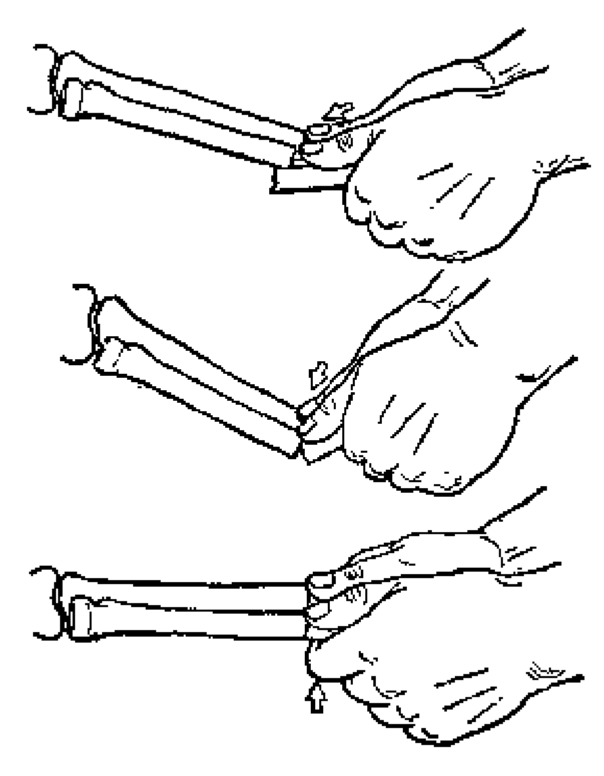

(1) 分骨前　　(2) 分骨后

图 17-6　分骨前后骨间膜变化

(6) 折顶法：在肌肉较丰富的部位或横断骨折重迭移位较多，单靠拔伸牵引不能达到复位的目的，应使用折顶法。即以两拇指并列抵压骨折突出的一端，以两手其余四指重迭环抱骨折下陷的一端，在牵引下，两拇指用力挤按突出的骨端，并使骨折处的成角加大，达到将骨折两端挤按相接，再突然用环抱的四指将下陷的骨端猛向


图 17-7　折顶法示意

上提，进行反折，同时拇指继续推突出的骨端，这样便能纠正移位畸形(见图17-7)。

(7) 按摩推拿：骨折复位后，对骨折周围的软组织(肌肉、肌腱)，沿着它本来分布的方向，由上而下推拿按摩，达到散瘀舒筋的目的。

2. 固定：骨折复位后，必须给予固定。一般可在局部敷药后，放置压垫和木制夹板，最后用布带捆扎。通过这样的外固定形式，可在骨折部形成一定的挤压作用，不仅可以使骨折段保持在整复后的位置上，而且通过有节制的功能锻炼，利用肌肉收缩时所产生的力量，在外固定的控制下，使轻度的成角或侧移位得到继续的矫正。

(1) 夹板：不同部位应采用不同形状及具有足够长度和厚度的夹板。常用的以柳木夹板为最好，亦可用其他的木材如榆木或较厚的硬纸板、竹片等制作。根据不同的骨折部位，采取局部夹板外固定(用于一般骨干的骨折)、超关节夹板外固定(用于近关节处骨干骨折)及小竹片或木片固定(用于指、趾骨骨折)等形式。

(2) 压垫：选用质地柔韧、有一定形状和支持力、能吸水的毛边纸制成。将压垫放在骨折肢体的一定部位，夹板的压力便通过压垫作用于肢体，成为防止和矫正骨折成角及侧移位的有效固定力。压垫的厚薄、大小要恰当，太厚太大易压伤皮肤，反而使固定不稳定；太薄太小压力不足，起不到固定作用。压垫的形状应当与体形吻合，放置位置要准确。常用压垫有平垫(用于肢体平坦部位)，塔形垫(用于关节凹陷处)，梯形垫(用于骨端肢体斜坡处)，横垫(用于桡骨下端)，分骨垫(用于并列骨干骨折)(见图17-8)。

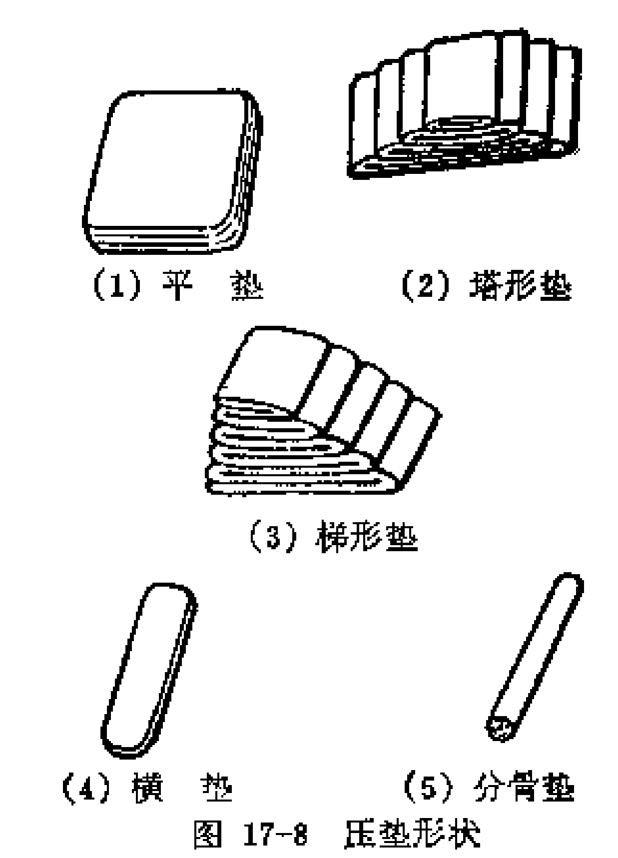


图 17-8 压垫形状

(3) 扎带：用1.5~2厘米宽的双层布带四条。扎捆的松紧一般以扎带捆扎后能在夹板上左右移动1厘米为标准，太紧易压伤肢体，太松不能起到固定的作用。

3. 功能锻炼：复位及固定为骨折愈合创造了有利条件。要使骨折加速愈合，还必须进行合理的有控制的功能锻炼。在整个骨折治疗过程中应贯彻"动静结合"原则，否则长期固定，可引起肢体肌肉萎缩、关节强硬、粘连、骨质疏松等现象。功能锻炼不仅能促进局部及全身血液循环，同时又能促进肌肉对骨折面的纵向收缩压力，有利于骨折的愈合。功能锻炼应由轻到重，由小到大，循序渐进。其活动步骤是：

(1) 上肢：

第1周：握拳，以前臂肌肉收缩为主。

第2周：握拳，同时作肘关节伸屈活动。

第3周：除上述二动作之外再加肩部的回旋、前屈、后伸等动作。

第4周：运动幅度加大，包括前臂旋转活动。

（2）下肢：

第1周：踝关节伸屈，以小腿肌肉收缩为主要活动。

第2周：膝关节伸屈和踝部活动。

第3周：增加髋关节伸、屈活动（由他人帮助进行）。

第4周：可上下肢结合进行攀登、站立、轻度负重等活动。

（三）骨折的愈合标准：①局部无压痛；②局部无纵向叩击痛；③局部无假关节活动（自动的或被动的）；④如用X线检查可看见骨折线模糊、有连续性骨痂通过骨折线；⑤在解除外固定的情况下，如上肢能向前平伸并持重1公斤达1分钟；下肢不扶拐杖在平地上能连续走3分钟并且不少于30步；⑥连续观察2周，骨折不变形。符合以上条件者，便达到了骨折的临床愈合，此时可解除夹板等外固定。在检查时必须慎重，特别是第③、⑤、⑥项的测定尤须注意，以免损伤骨痂和防止再骨折。

主要骨折平均愈合日期（供参考，主要还是根据病人的具体情况决定）（见表17-1）。

表 17-1　主要骨折平均愈合日期参考表

骨折名称	愈合期(周)	骨折名称	愈合期(周)	骨折名称	愈合期(周)
桡骨下端骨折	3～4	肱骨干骨折	5～7	胫腓骨双骨折	7～10
尺桡骨双骨折	6～8	肱骨髁上骨折	3～4	跖骨骨折	3～4
		股骨粗隆骨折	7～8	髌骨骨折	4周左右
肱骨颈骨折	4～5	股骨干骨折	10～12	踝部骨折	6周左右

（四）骨折的药物应用：伟大领袖毛主席教导我们："**研究问题，忌带主观性、片面性和表面性。**"在骨折治疗的过程中，应做到局部与整体统一、外治与内治结合。实践证明，合理地应用药物，是加速骨折愈合的一个重要方面。

1．复位前用药：主要是达到止痛，使伤处肌肉放松便于复位。

（1）生草乌、生川乌各三钱，樟脑一钱半，加75％酒精100毫升浸48小时后，取浸液涂伤处，有止痛、消炎作用。

（2）野漆树子三至七粒研末，和酒吞下，可有止痛作用。

（3）其他：哌啶（度冷丁）50～100毫克肌肉注射；安乃近0.5～1克肌肉注射；在骨折血肿内注入1～2％普鲁卡因10～20毫升（应先作过敏试验）。此外，某些下肢骨折，如较重的股骨干骨折、胫腓骨双骨折等，可在腰麻下进行复位。

2．复位后外用敷药：

（1）骨碎补（槲蕨）用根叶捣烂敷。

（2）盘柱南五味子（红木香）根皮

一撮，研粉水调敷。

（3）生黄栀子一撮，捣烂加面粉、酒和匀成糊状外敷。

（4）野菊花根、乌蔹莓根、骨碎补各等分，同捣烂敷。

（5）生大黄、生栀子各等分研末用蜜调敷。

（6）地锦草适量，加面粉、黄酒少量，捣敷患处。

（7）天胡荽适量，捣烂加烧酒拌和，敷患处。

（8）消肿膏：芙蓉叶、蒲公英各二两，地鳖虫五钱，生大黄一两，生南星、生草乌、白芷各五钱，研末加凡士林或饴糖调成糊状敷。

（9）鲜茜草根、鲜酢浆草、鲜天葵子（天葵的块根）各适量，捣烂，加蜂蜜或饴糖或白糖少量，和匀如糊状，外敷患处。此方也适用于扭伤肿痛，消肿止痛的效果较好。

（10）鲜茜草根、鲜扦扦活（接骨木）各适量，同捣烂如糊状，加饴糖或白糖或蜜少量，外敷患处。

3．复位后内服药：以活血散瘀止痛为主。

（1）卷柏二两，水煎取汁，加黄酒、红糖少量冲服。

（2）景天三七嫩头七个，炒鸡蛋吃。

（3）鲜过路黄茎叶适量，用冷开水洗净，捣汁一杯服。

（4）积雪草（落得打）一两，水煎服。

（5）银线草根三分，研末，黄酒送服。

（6）当归、赤芍、地鳖虫、丹参、骨碎补、泽兰叶、延胡索各三钱，桃仁二钱，水煎服。

（7）跌打丸或其他伤科成药。

4、骨折后期的治疗：骨折后期往往出现关节粘连、肌肉萎缩、肢体肿胀、疼痛等情况，可在加强功能锻炼，配合针灸、推拿的同时，应用药物治疗，以活血壮筋、祛风通络为治则。

〔外用〕

（1）珍珠菜全草一撮，剪碎水煎熏洗。

（2）伸筋草、透骨草、刘寄奴、桑枝、松枝、陈艾、虎杖各三钱，水煎熏洗。

（3）麻黄、马钱子、木防己、当归、赤芍各一两研末，天葵子（天葵根）十余个，捣烂和上药，加凡士林或饴糖调敷。

（4）万应膏、狗皮膏或伤湿止痛膏、关节镇痛膏均可贴敷。

〔内服〕

（1）菊三七根一两，焙干研末，每天二次，每次一钱，吞服。

（2）忍冬藤、络石藤各五钱，水煎服。

（3）六月雪一两，水煎服。

（4）细柱五加根皮五钱，水酒各半，煎服。

（5）爵床五钱，水煎服。

（6）络石藤、金樱子根、土牛膝、积雪草、野菊花各一两，水煎服；也可用米酒二斤浸1周后，每日二次，每次服20毫升。

（7）虎杖根、金雀花、桑枝各四两，红花、独活各五钱，用高粱酒三斤，浸7天以后，每天饮酒20～30毫升，并可用药酒外擦患处。

（8）当归、白芍、川断、狗脊、川芎、桑枝、牛膝各三钱，水煎服。

(9) 小活络丹、鸡血藤浸膏片、风湿豨桐片等均可选用。

以上介绍各类草药方，如当地不备，也可因地制宜，根据当地经验，采用地方草药，或选用上列中药方，或用市售现成丸散和膏药。

锁骨骨折

锁骨骨折较为常见，多发生于小儿。常在跌倒时肩部着地或以手撑地而引起骨折，易断于锁骨中段，骨折断端除有重迭畸形外，近侧骨折端易向上、向后移位，远侧骨折端易向下移位（见图 17-9、10）。

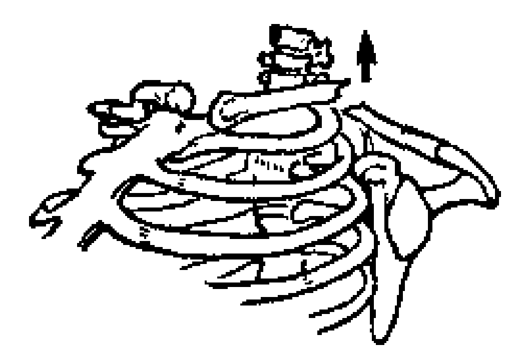


图 17-9　锁骨骨折典型移位情形

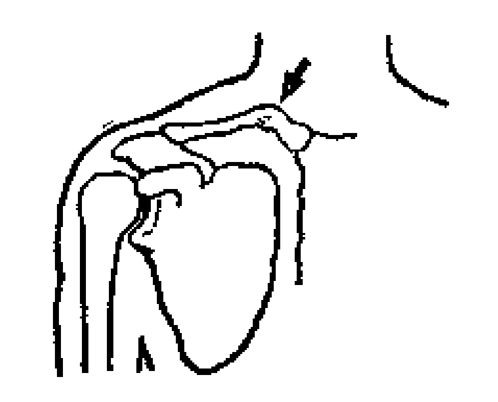


图 17-10　青枝型锁骨骨折呈弩弓状

【诊断要点】

(一)有受伤史。

(二)局部肿胀、压痛，并可摸到骨折近端向上向后高突畸形。

(三)病人常用健侧的手托住患侧的肘部，患侧肩关节低于健侧并微向前倾斜，头偏向患侧，下颌转向健侧。

(四)儿童锁骨不完全骨折症状不明显，但患儿多不愿活动上肢，如穿衣伸袖，上提其手或从腋下抱起，常见啼哭或叫痛。

【治疗方法】

(一)不论小儿或成人，如骨折无移位或轻度移位者均可不进行复位，直接用"∞"字形绷带固定 1～2 周即可。

(二)有明显移位者，可用手法复位：

1. 麻醉：在骨折血肿内注入2%普鲁卡因 2～5 毫升，或参照"骨折的治疗"用药。

2. 患者正坐挺胸，两手插腰，拇指在前，四指在后，用力外旋，后伸两肩。

3. 术者将膝部顶住患者背部两肩胛之间，双手握住患者两肩，向后上方缓缓拉开，直到骨折部畸形消失为止，但不必强求骨折断端完全解剖复位(见图 17-11)。

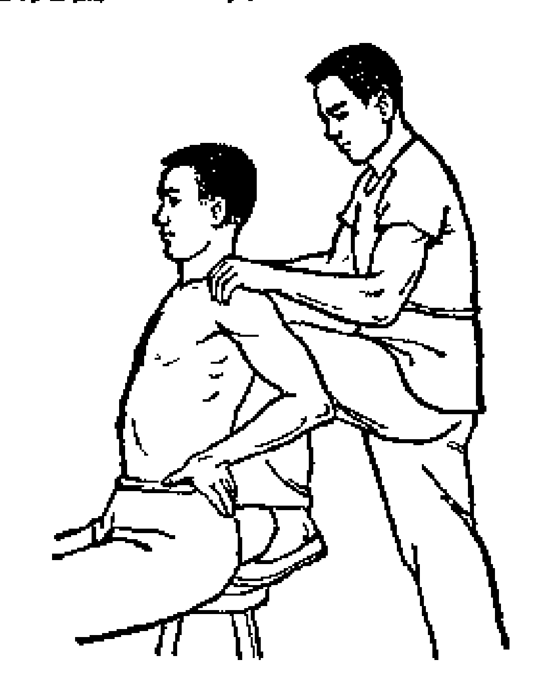


图 17-11　锁骨骨折复位法

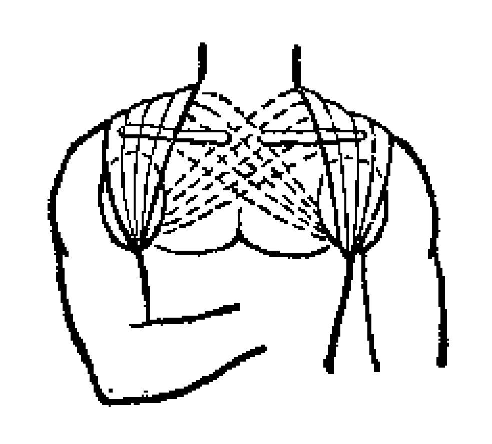


图 17-12 “∞”字形绷带包扎

(三)用“∞”字形绷带固定后(见图17-12),再用三角巾颈腕悬吊患肢。

(四)术后处理:

1. 晚间宜平卧硬板床,背部垫高,使肩后伸。

2. 术后要注意有无神经、血管压迫等情况;固定是否牢固,如松脱时应及时重新扎紧。一般移位较多的骨折需3～4周后去除固定。

(五)功能锻炼及药物应用:参照“骨折的治疗”。

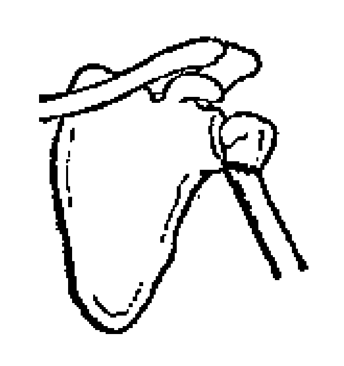
肱骨外科颈骨折

肱骨外科颈位于肩下3～4厘米处,常见骨折可分三种类型:

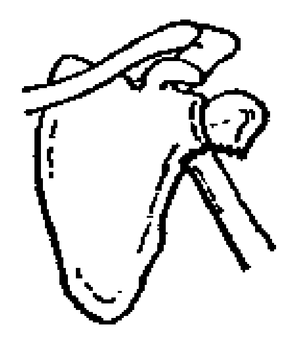
一、**嵌插型** 多无移位。骨折远近断端互相嵌插,一般无成角畸形。

二、**外展型** 多见于成人及老年人。骨折的下段外展,上段内收,向内侧成角,在外侧两骨折端可互相嵌插。

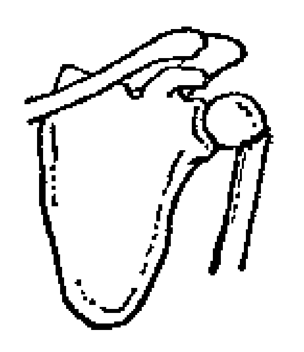
三、**内收型** 多见于小儿。骨折下段内收,上段外展,向外侧成角,在内侧两骨折端可互相嵌插(见图 17-13)。



(1) 嵌插型



(2) 外展型



(3) 内收型

图 17-13 肱骨外科颈骨折移位情况

【诊断要点】

(一)受伤后肩部疼痛、肿胀,但仍保持其外形膨隆饱满状态。

(二)肩部有较大范围的瘀血,肱骨大结节下有严重的压痛。

(三)上臂活动受限制,测量肩峰至肱骨外髁之间的距离比健侧缩短。

(四)移位骨折可有假关节活动或扪及骨擦音。

【治疗方法】

(一)手法复位:无移位的嵌插型骨折,和老年、成年病人的内收或外展型有嵌插的骨折,均不必使用手法复位,只需用夹板固定,或仅将患肢作颈腕悬吊后,及早开始功能锻炼,肩关节在2周后也可开始活动。有移位的骨折,应用手法复位。

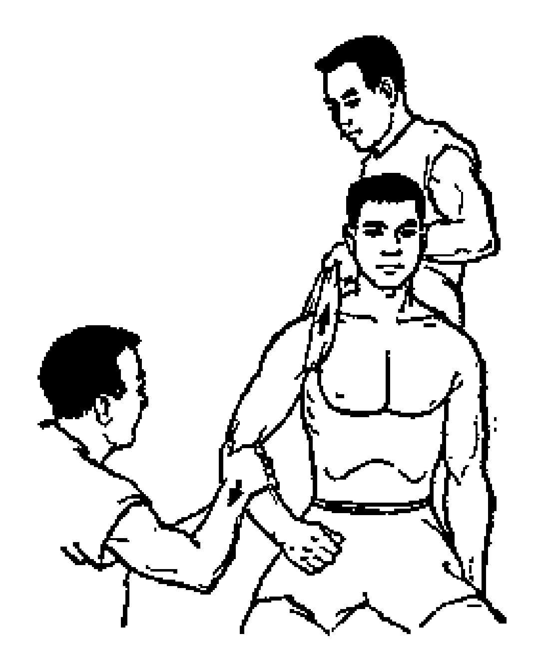
1. 麻醉:见“骨折的治疗”。

2. 患者正坐,一助手用布带绕过

腋窝，向上提拉肩部，患肘屈曲90°，前臂在中立位。另一助手握肘部沿肱骨纵轴方向拔伸牵引。如外展型骨折先外展牵引；内收型骨折先内收牵引。

3. 拉开重迭后，助手向相反方向牵引（外展者内收，内收者外展），手术者用两手拇指抵于断骨上段外侧，余指在下段内侧（或一手握上段，另一手握下段）进行端提挤按，一般骨折即可复位（见图17-14）。

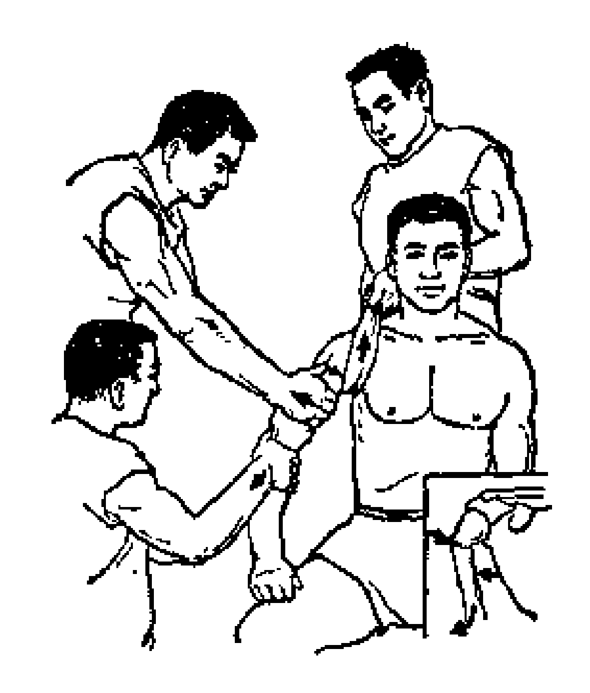
（二）木板固定：在维持牵引下，外敷消肿药，并在骨折端放一纸压垫，随后用长木夹板三块分别放于前、后、外侧三面，下达肘部以不妨碍肘屈曲



（1）外展型骨折外展牵引



（2）外展型骨折复位法



（3）内收型骨折复位法

图 17-14 肱骨外科颈骨折复位法

90°为原则，上端应超过肩部(每块木板上端各有一小孔，可系布带作超关节固定)，另用小木夹板一块，上至腋窝，下达肱骨内上髁以上，该木板的一端用棉花纱布裹成蘑菇头样，如为外展型骨折者，将蘑菇头顶住腋窝处，内收型则将蘑菇头放在肱骨内上髁的上方，然后用扎带固定夹板。最后将超关节固定的布带环结连一棉布卷系于健侧的腋下(见图 17-15～17)。

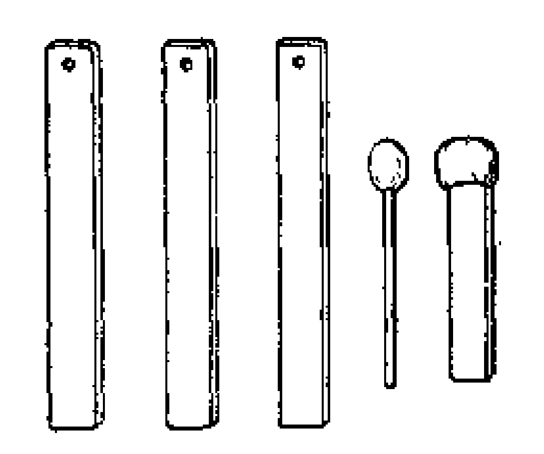


图 17-15 夹板形状

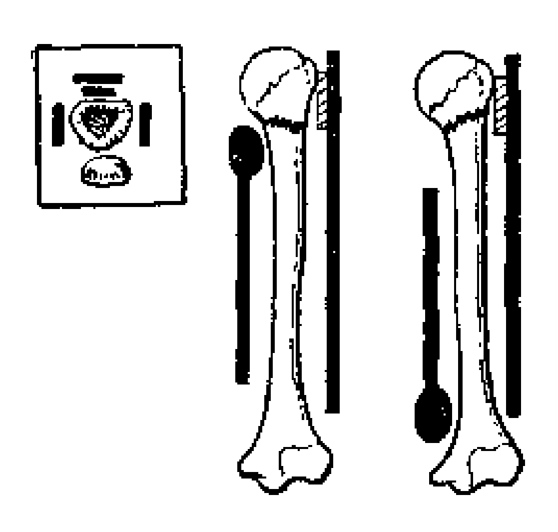


图 17-16 夹板及压垫放置法

(三)功能锻炼及药物应用：参照“骨折的治疗”。

肱骨干骨折

肱骨干骨折可分为上1/3、中1/3及下1/3三种。上1/3和中1/3骨折多为直接暴力损伤，横断和粉碎性骨折占多数。下1/3骨折多为间接暴力引起，斜形或螺旋形骨折占多数。骨折线在三角肌止点以上时，骨折近段常向前向内移位；远段则向上向外移位。骨折线在三角肌止点以下时，近段常向前向外移位；远段则向上移位(见图 17-18)。

【诊断要点】

(一)骨折移位明显者，局部肿胀、疼痛、压痛、缩短畸形及假关节活动等

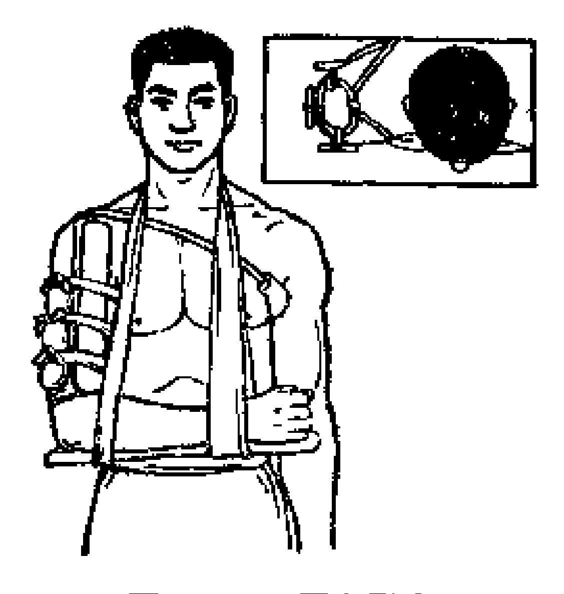


图 17-17 固定形式

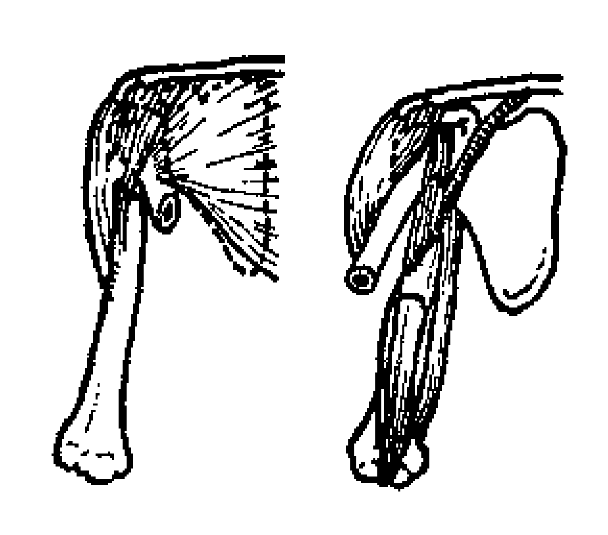


图 17-18 肱骨干骨折移位情况

症状也较明显。

（二）骨折移位不明显者，局部可有轻度压痛、肿胀，由肘部向肱骨作纵轴冲击时有疼痛，也可有轻度的假关节活动。有时可触到骨擦音。

（三）检查时，如发现拇指不能外展，手指不能伸直，手腕下垂等表明有合并桡神经损伤的情况存在时，应引起注意。

【治疗方法】

（一）手法复位：用于移位骨折。患者取坐位。

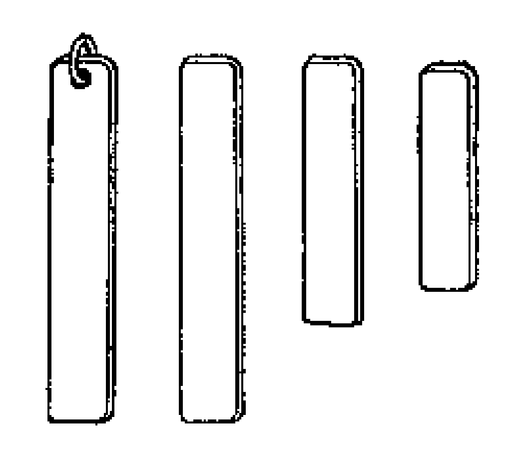
1．麻醉：参照"骨折的治疗"。

2．由两助手沿上臂纵轴作对抗牵引。一助手可用布带通过腋窝向上牵引，另一助手握前臂于中立位向下牵引。

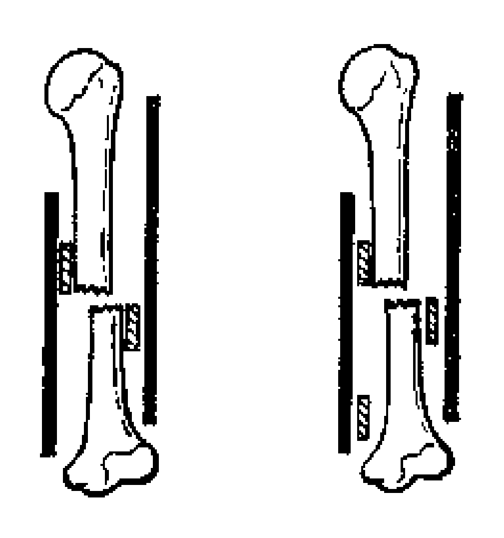
3．待骨折重迭移位矫正后，手术者两手握上下骨折段，作端提挤按手法，使骨折复位。整复时不宜用力过重，特别在有桡神经损伤时，更要注意，以免加重损伤。

（二）夹板固定：在维持牵引下，外用敷药，在骨折移位处放置长方形纸平垫，部位与移位方向同（如移位严重成角较大，可采用三点加压法），然后在后及外侧放置长夹板；前及内侧放置短夹板，并用4根布带捆扎固定。如骨折近肱骨干上1/3者可作超肩关节固定；如骨折近下1/3者可作超肘关节固定，但仍应使肩、肘关节能作伸屈活动。固定后肘关节屈曲90°，前臂放于中立位悬吊胸前。如有桡神经损伤者，应用夹板托住手腕，使手背屈45°，并加强手指的活动（见图17-19、20）。

（三）功能锻炼及药物应用：参照"骨折的治疗"。



（1）夹板形状



（2）夹板及压垫放置法

图 17-19 夹板及压垫放置方法

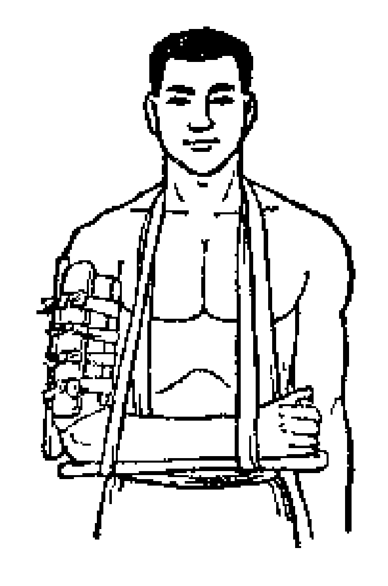
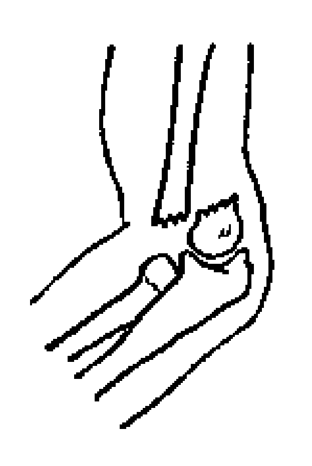


图 17-20 固定形式

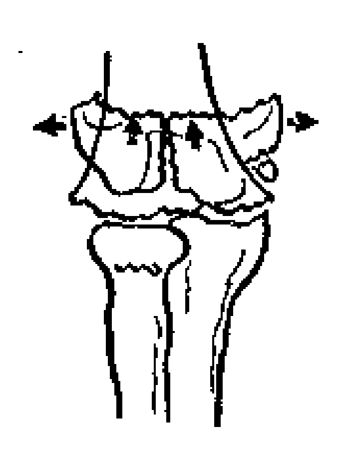
肱骨髁上骨折

肱骨髁上骨折常见于10岁以下儿童。多因跌倒前扑，掌心着地，暴力由地向上沿前臂传向肱骨下端引起骨折。常见有三种类型（见图17-21）：



（1）伸直型

（2）屈曲型



（3）髁间型

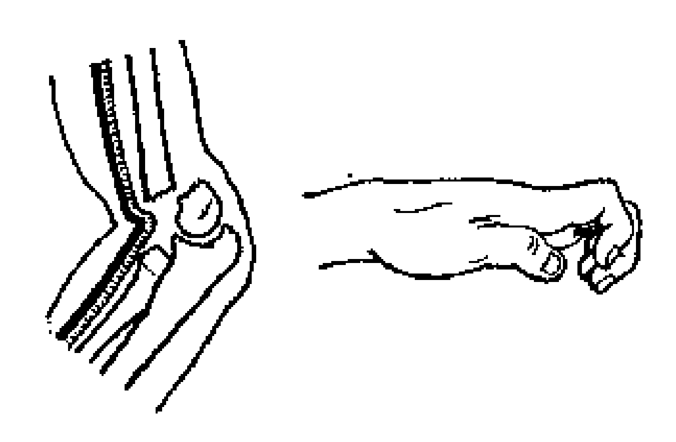
图 17-21　肱骨髁上骨折的类型

一、伸直型　多见于儿童。

二、屈曲型　较少见。

三、髁间型　多见于成人。

肱骨下端前方有肱动脉、静脉、正中神经、桡神经深支通过。当骨折移位较大时，可引起这些血管、神经的损伤，造成前臂缺血性挛缩、神经麻痹等严重后果，应特别引起警惕（见图17-22）。



（1）骨折近端压挤肱动脉及正中神经　　（2）缺血性肌挛缩典型畸形

图 17-22　骨折断端损伤血管、神经情况

【诊断要点】

（一）有外伤史。

（二）肘部肿胀、疼痛较重。

（三）局部骨折处有压痛，移位骨折可出现患肢缩短畸形及骨擦音。

（四）肘关节功能障碍，但肘后三点骨性标志正常（即肱骨内、外上髁、尺骨鹰嘴，三点在前臂伸直时位于一线上，屈曲时则为等腰三角形）。

（五）有血管损伤时，桡动脉搏动减弱或消失。

（六）有神经损伤时，患腕和手指的功能活动以及皮肤的感觉均可异常。

【治疗方法】

（一）不完全或无移位骨折，只需屈肘90°布带悬吊或夹板固定3周。

（二）完全骨折并有移位者应进行复位：

1. 麻醉：参照"骨折的治疗"。

2. 由两助手先将骨折远近段作拔伸牵引。手术者用端提挤按的手法矫正侧移位，再用旋转屈伸的手法矫

正旋转畸形，然后手术者以两手拇指压顶尺骨鹰嘴向前，其他四指扣压肱骨下端向后，同时在前臂牵引助手的配合下，将肘关节屈曲。复位后检查如果满意就可固定。

（三）夹板固定：在牵引下外敷消肿药后，放置压垫并用夹板四块以布带进行固定（见图17-23、24），前臂

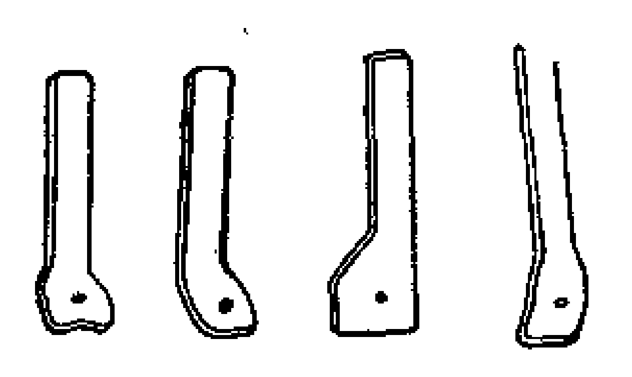
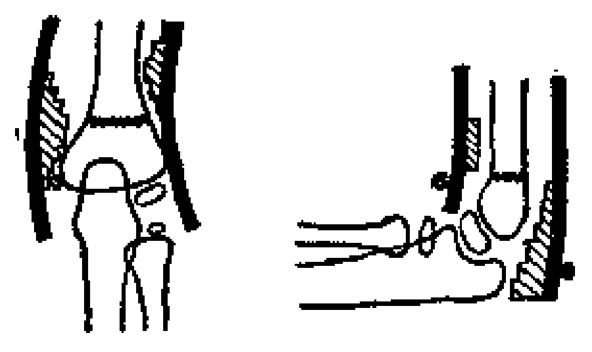


图 17-23　夹板形状



（1）夹板及压垫放置法



（2）固定形式

图 17-24　夹板固定方法

屈曲90°以三角巾或毛巾悬吊于颈项（夹板最好在制成后如图塑成弯形，使紧贴伤肢）。

（四）如骨折合并血管、神经损伤，在复位后桡动脉搏动不恢复，应及时转送到有条件的医院治疗，防止发生严重的后遗症。

（五）骨折复位时应注意纠正侧方移位，否则容易产生肘内翻或外翻畸形。

（六）如骨折后，肢体肿胀严重，不宜手法复位时，应设法待肿势消退后再行整复。

（七）功能锻炼及药物应用：参照“骨折的治疗”。

前臂双骨折

前臂骨由尺骨、桡骨组成，两骨之间有骨间膜。尺桡骨双骨折常见于幼儿及青、少年，可由于直接暴力的打击或间接暴力（如跌倒时手着地）所引起。常见类型有四种：

一、青枝骨折　因幼、少年的骨质弹性较大，损伤时易产生不完全骨折、骨膜未破坏。

二、横型骨折　多由直接打击所致，有时还可为粉碎型，骨折线在同一平面上。

三、螺旋型骨折　由于扭转绞窄暴力引起，骨折线常在一个斜面上，尺骨在内上方、桡骨在外下方断裂。

四、粉碎多段型骨折　多因复杂暴力所致，骨质在二处以上发生断裂，由于骨间膜破坏，骨折段可以产生异向分离（见图17-25）。

【诊断要点】

（一）有外伤史。

（二）局部肿胀、青紫、明显疼痛和

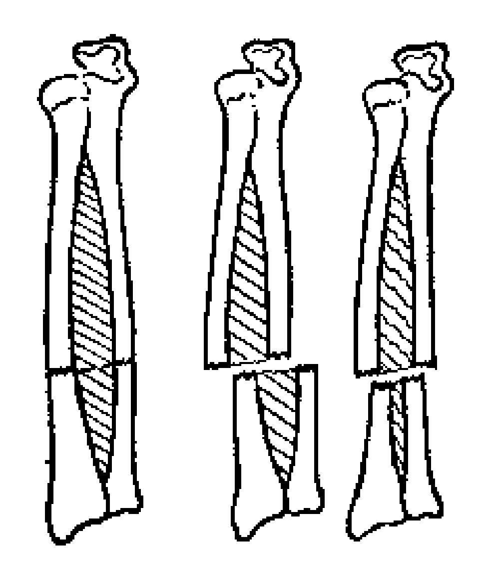


图 17-25 骨折后骨间膜变化

压痛。

（三）可出现缩短或成角畸形，有时产生假关节活动及骨擦音。

（四）患肢功能丧失，活动时局部疼痛加重，尤其作旋转活动时更痛。

【治疗方法】

（一）青枝骨折只需略加牵引矫正成角畸形，外用夹板固定4～6周。

（二）有移位的横型、螺旋型骨折在麻醉下复位。由两助手先作拔伸牵引，手术者进行夹挤分骨，使骨间膜紧张，上1/3骨折前臂应置于旋后位，中1/3骨折应置中立位或旋前位进行复位。这样使骨折近段形成一个整体，远段也形成一个整体，然后按移位方向矫正畸形，手法和单一骨折时同样进行。

（三）固定：在牵引下外敷消肿药膏，然后放置分骨垫，掌侧放在掌长肌与尺侧屈腕肌间；背侧放在尺骨之桡侧沿，必要时在骨折移位方向加以平垫，起三点压力作用，再外用四块夹板固定，夹板远端超过桡腕关节，尺侧板下端应达第五掌骨颈部，外用四条布带包扎，最后前臂用托板悬吊于颈项（见图17-26、27）。

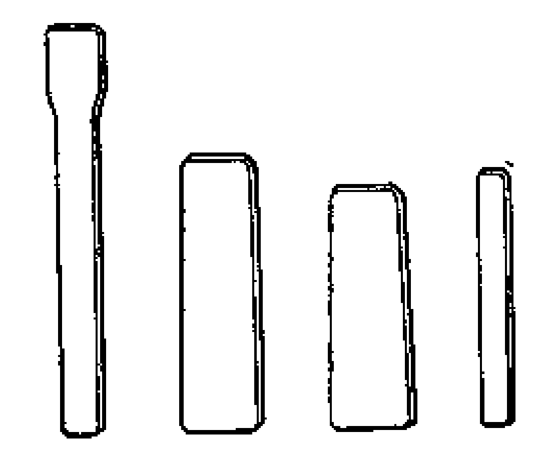
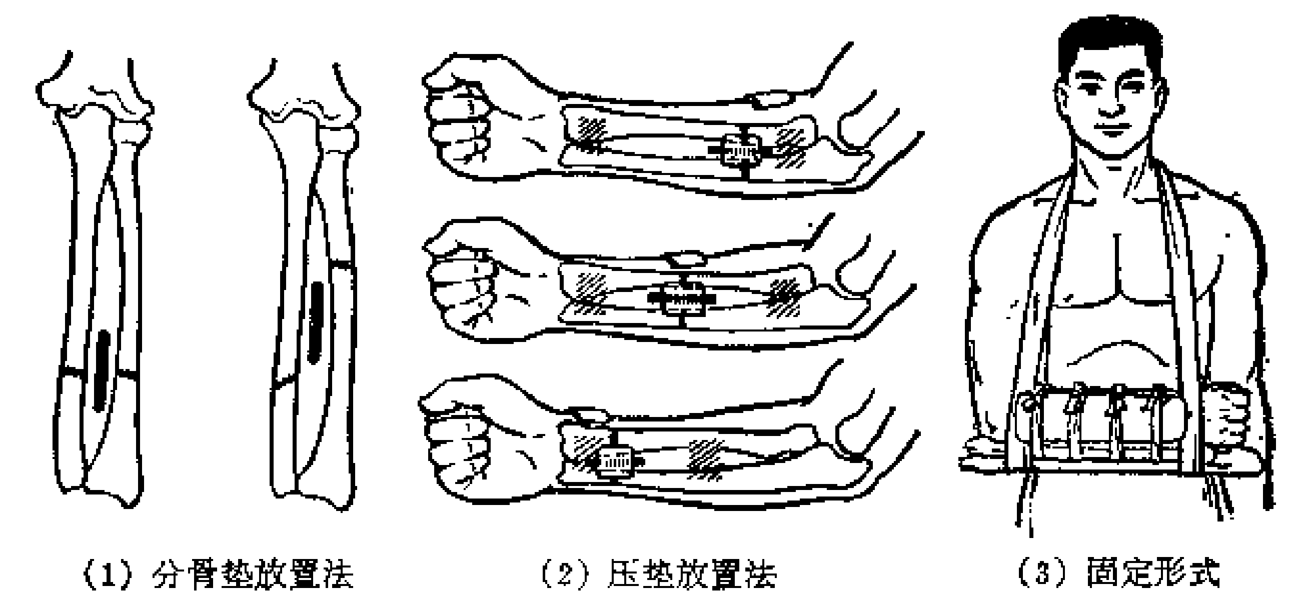


图 17-26 夹板形状



（1）分骨垫放置法　（2）压垫放置法　（3）固定形式

图 17-27 纸压垫及分骨垫放置法

（四）功能锻炼及药物应用：

1．功能锻炼除在第2周作屈伸肘关节运动时，应避免前臂旋转活动外，其他各项均参照“骨折的治疗”。

2．小的开放性骨折，经清创缝合伤口后，仍可以应用小夹板固定，较严重的开放性骨折应经急救处理后，转送有条件的医疗单位治疗。

3．复位固定后卧床时应抬高患肢，注意手指和手背的颜色、温度和感觉。

桡骨下端骨折

桡骨下端2～3厘米范围内的骨折，较为常见，以壮年、老年为多。一般由于间接暴力所引起，由患者向前或向后跌扑，手掌撑地而发生。因跌倒的姿势不同，骨折的类型也不同，其中以桡骨下端过伸位骨折为最常见（见图17-28）。

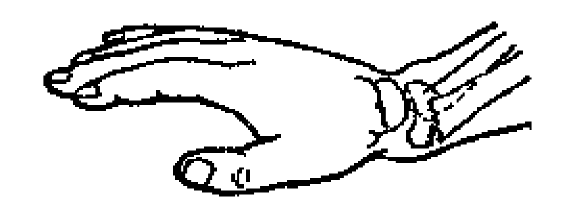


图 17-28 桡骨下端骨折移位情况

【诊断要点】

（一）有外伤史。

（二）骨折远段向背侧及桡侧移位，因此由侧面观察伤处，可见典型的瓮叉样畸形。

（三）局部肿胀、疼痛、压痛，腕关节功能丧失。

【治疗方法】

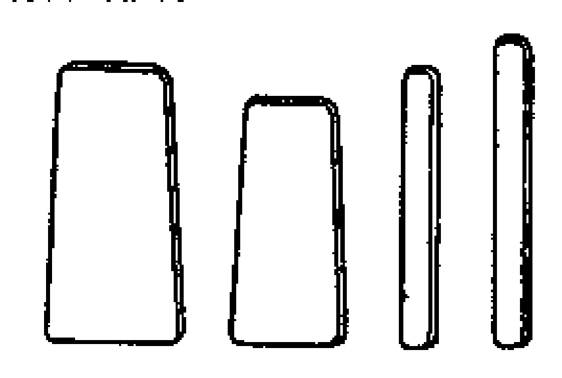
（一）手法复位：一般取正坐位。

1．麻醉：参照“骨折的治疗”。

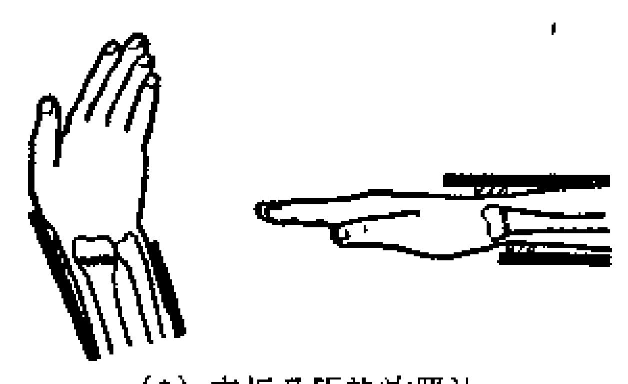
2．一助手握前臂骨折近段，手术者握腕部作拔伸牵引5分钟以上。再用抖擞法矫正重迭移位，即在继续牵引下，手术者顺前臂纵轴方向猛抖骨折处，达到牵引力加大的目的。然后用端提挤按法矫正侧方移位。最后用推拿按摩法按揉骨折部，达到散瘀舒筋的目的。

（二）夹板固定：在牵引下，外敷药后，在骨折远端的桡侧及背侧放置横垫，取夹板四块，分别放在腕上的背侧、掌侧及桡、尺侧，掌背两侧夹板较宽，桡尺两侧较窄，放置时桡侧及背侧夹板应略超腕关节。最后以扎带固定（见图17-29）。

（三）功能锻炼及药物应用：参照“骨折的治疗”。



（1）夹板形状



（2）夹板及压垫放置法

图 17-29 夹板形状及夹板、压垫放置方法

股骨颈骨折

股骨颈骨折常见于老年人，轻微

的外力如摔跌就可发生。股骨颈因血运不良，骨折后又难于固定，治疗不当往往效果不良，造成残废，应引起重视。

【诊断要点】

（一）有外伤史。

（二）髋部疼痛或酸痛，患肢不能站立或不能作髋关节活动。

（三）叩击股骨大粗隆处或由足跟部纵向叩击患肢均可引起髋关节部位疼痛。

（四）患肢可有缩短、屈曲、外旋或内收畸形。

（五）如骨折为嵌插性，则髋关节活动障碍及畸形不明显，易误诊。

【治疗方法】

（一）不完全骨折，或嵌插性骨折，只需卧床休息，患肢外展位固定或轻量皮肤牵引1个月，不负重休息3个月。

（二）移位骨折，经复位后作三棱钉内固定术，效果好，年老者尤宜。

股骨粗隆间骨折

股骨大小粗隆之间的骨折，常见于老年人，因骨质疏松，跌倒时臀部着地或股骨过度内收或外展均可引起骨折。

【诊断要点】

（一）有外伤史。

（二）患肢不能作抬举等活动。

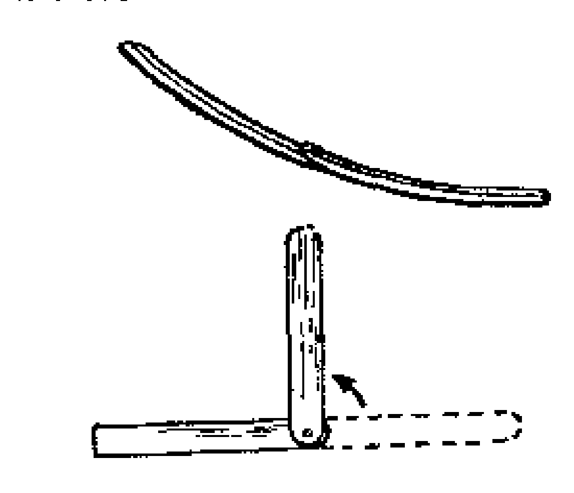
（三）粗隆处有肿胀、疼痛和压痛。在足跟部沿患肢纵轴方向叩击，骨折处疼痛。有时触及骨擦音。

（四）移位明显者，测量患侧髂前上棘至髌骨中点的距离较健侧为短。

【治疗方法】

（一）不完全骨折，病人卧床休息，患肢外展40°用长砂袋固定5～6周起床，持拐步行至骨折完全愈合，患肢方可负重。

（二）完全骨折移位较少者可采用手法复位。在腰麻下牵引患肢，并作外展和内旋使骨折对位，复位后用皮肤牵引（牵引重量为2～4公斤）4～5周后改用外展铰链夹板（见图17-30），使夹板的一侧缚于患肢大腿外侧，一侧缚于腰部及骨盆上（见图17-31）。6～7周后持双拐带夹板下地，不负重步行，8～9周后再按骨折愈合情况改用单拐步行。



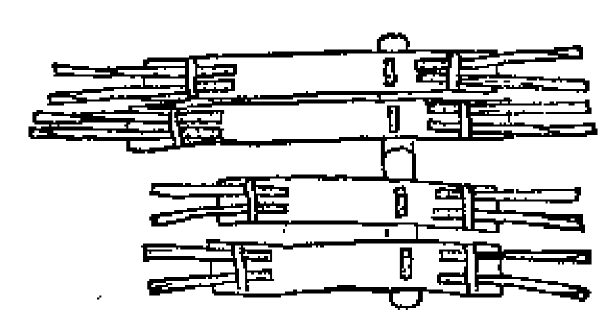


图 17-30 外展铰链夹板

（三）骨折移位较多，如系青壮年病人应采用股骨髁上或胫骨结节牵引（重量为本人体重的1/7为宜）8～10周，有明显骨痂生长后去牵引，带双拐不负重步行，以后按骨折愈合情况改用单拐和弃拐杖步行。

（四）功能锻炼及药物应用：参照“骨折的治疗”。

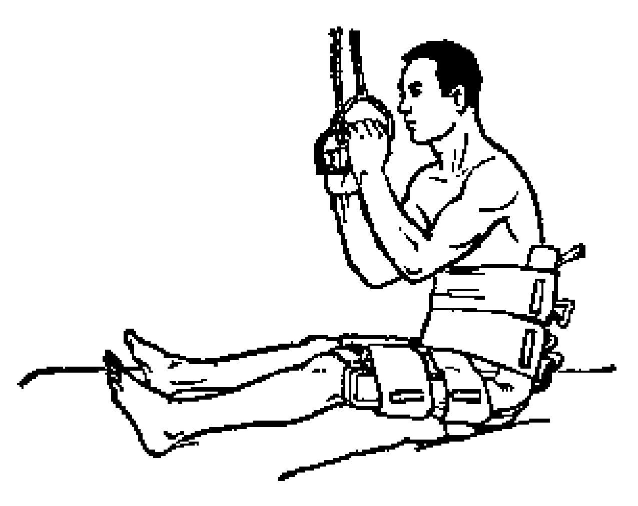


图 17-31 外展铰链夹板固定方法

股骨干骨折

股骨粗隆以下至髁以上的骨折，均称为股骨干骨折。多由于直接暴力如打击冲撞等所致。由于大腿部肌肉坚强，骨折后移位和畸形明显。按骨折发生的部位有三种类型:

(1) 股骨干上1/3骨折;

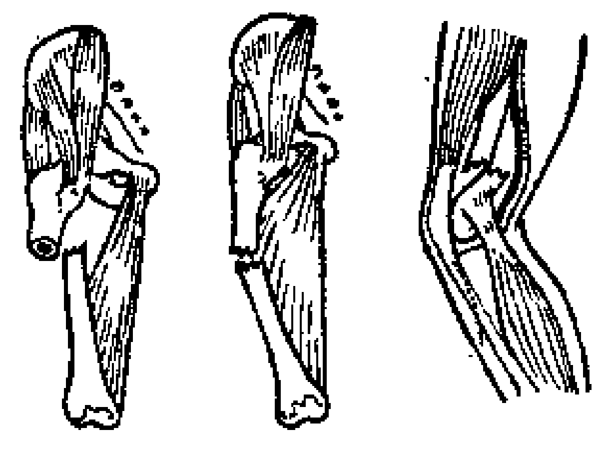
(2) 股骨干中1/3骨折;

(3) 股骨干下1/3骨折(见图17-32)。

【诊断要点】

(一)有比较严重的外伤史。

(二)局部有较大的肿胀和疼痛，



(1) 上1/3骨折　(2) 中1/3骨折　(3) 下1/3骨折

图 17-32 股骨干骨折移位情况

甚至发生休克。

(三)患肢不能活动。

(四)骨折处压痛明显，沿纵轴叩击足跟或膝部则骨折处剧痛。

(五)完全的移位骨折与健侧比较,可见患肢有明显的缩短、成角或骨折以下部位旋转畸形。

(六)可触得骨擦音及发现大腿有假关节活动。

【治疗方法】 股骨干骨折很容易发生畸形愈合而产生较严重的后遗症,故治疗时应防止骨折端重迭、成角与旋转及膝关节僵直等不良情况。

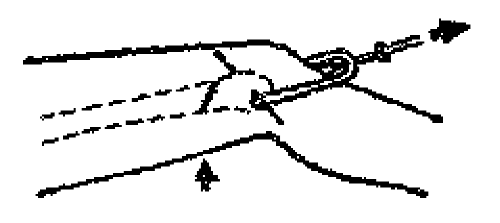
(一)复位方法: 无移位的骨折可不需复位,仅用敷药和夹板固定。

(二)有明显移位者，应在局麻或腰麻下进行复位。患者取卧位，一助手固定骨盆，然后不同部位的骨折取不同的方法:

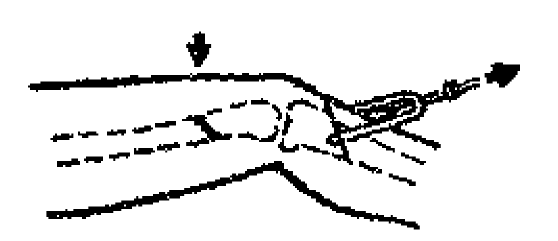
1. 上1/3骨折时,由另一助手将患肢抬高,并外展,略加外旋进行拔伸牵引矫正缩短畸形后，术者再用挤按端提法纠正侧移位。

2. 中1/3骨折时,因多有向外成角的畸形，故于拔伸牵引矫正缩短畸形后,术者用折顶法进一步矫正畸形。

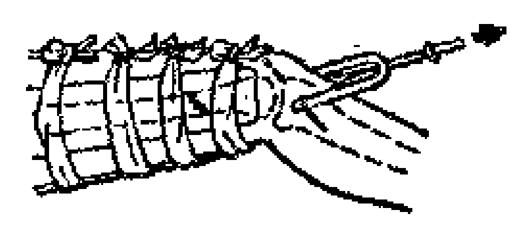
3. 下1/3骨折时，助手将患肢屈膝牵引股骨下端，术者用端提法纠正因腓肠肌牵引而向下陷凹的骨折远端，达到骨折对位，如能配合用骨牵引（选用胫骨结节或股骨髁上。牵引弓另一端连接的绳索，应顺着股骨的纵轴方向系在床架上的滑车上，并悬吊为体重1/7的重量；大腿及腘窝下适当垫高。见图17-33）则能更好的稳定复位后的位置，同时由于在骨牵引下能更好地进行功能锻炼，因此可以避免膝关节僵直。



(1) 股骨髁上牵引



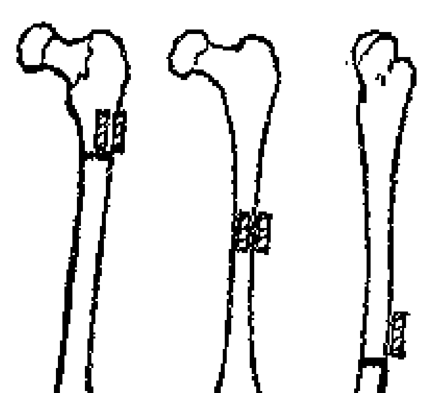
(2) 胫骨结节牵引



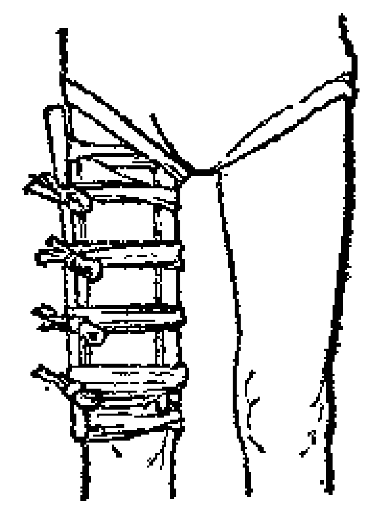
(3) 木板固定加牵引法

图 17-33 骨牵引法

(三)固定：木制夹板四块，平压垫三至四块，复位后，敷消肿膏。压垫及夹板放置法应正确(见图 17-34)。



(1) 压垫放置法



(2) 固定形式

图 17-34 纸压垫放置部位及固定外形

(四)功能锻炼及中草药应用：参照"骨折的治疗"。

髌骨骨折

髌骨俗称膝盖骨，位于膝关节的前面。可因直接撞击而产生粉碎性骨折或因跌跤时膝部屈曲，股四头肌强力收缩而呈横断骨折(见图 17-35)。

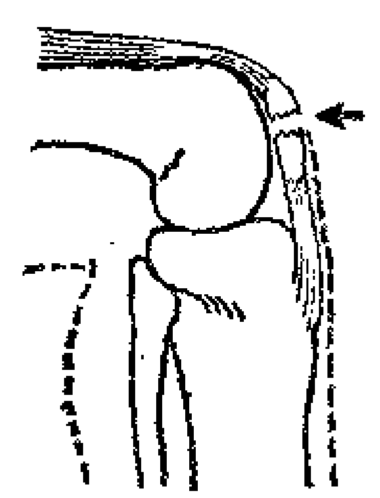


图 17-35 髌骨骨折

【诊断要点】

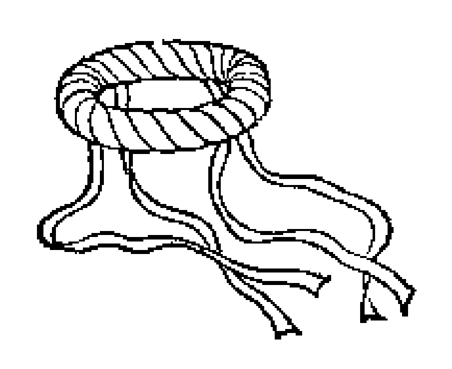
(一)有急性外伤史。

(二)膝部明显肿胀、压痛，功能丧失，有时横断骨折可摸到断端间的裂缝凹陷。

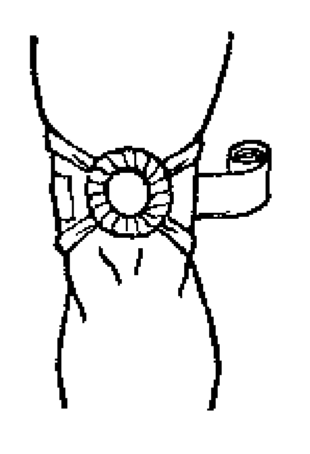
(三)粉碎性骨折可触及骨擦音。

【治疗方法】

抱膝器法：用粗铅丝做一个较髌骨略大的圆圈，铅丝外缠以较厚的纱布绷带，并扎上四条布带（见图17-36）。将患腿伸直，抽去关节腔内积血，用手法将骨折端靠拢，外敷消肿膏后用抱膝器固定，同时用长九寸宽三寸的铰链夹板置膝后，抱膝器的四条布带捆扎在铰链夹板上，使固定后膝关节仍可屈曲活动。固定时间一般为3～4周。固定期间应作股四头肌收缩锻炼。



（1）抱膝器



（2）固定形式

图 17-36 抱膝固定

胫腓骨骨折

胫腓骨骨折较为常见，好发于中下1/3交界处，其中以胫骨骨折最多见，胫腓骨双骨折次之，腓骨骨折最少。由于胫骨前面皮下组织很薄，骨折断端易刺破皮肤形成开放性骨折。

【诊断要点】

（一）有明显外伤史。

（二）局部肿胀、疼痛和压痛。

（三）功能丧失，不能步行（如仅腓骨骨折仍可勉强步行）。

（四）移位明显者，小腿有缩短畸形。

（五）注意患足有否下垂，如有表示有腓总神经损伤。

【治疗方法】

（一）单独腓骨干骨折，不须特殊治疗，可敷消肿膏加硬纸板包扎，固定2～3周。

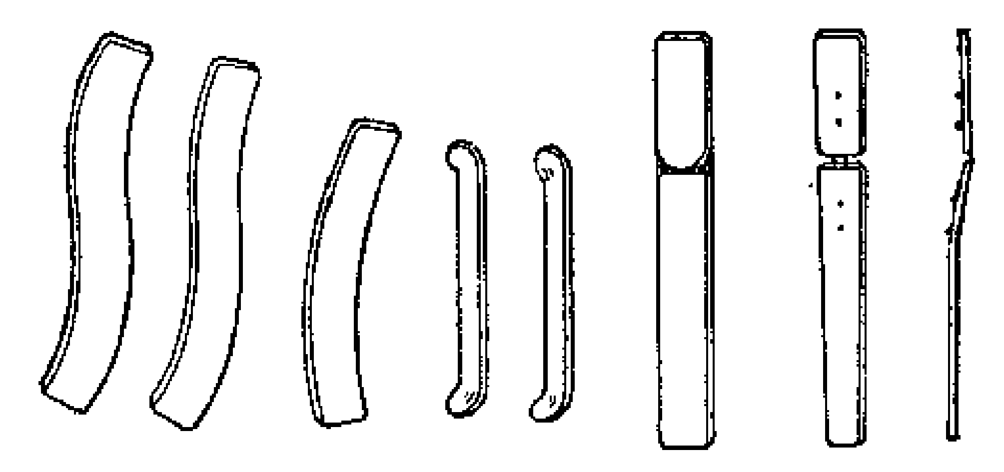
（二）单独胫骨干骨折，及稳定型胫腓骨双骨折（如横断、小斜面）可先在腰麻下施行手法复位，然后以木夹板包扎固定（见图17-37），固定时间7周。

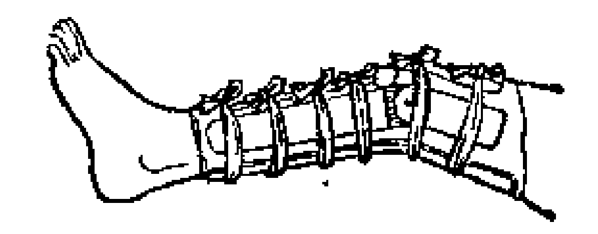
（三）如粉碎、长斜面、长螺旋形等不稳定型胫腓骨双骨折，在腰麻下施行手法复位，并用木夹板包扎固定后，还须作跟骨结节牵引术，以维持断端的位置。牵引重量为2公斤，时间3周，木夹板固定时间7～10周。

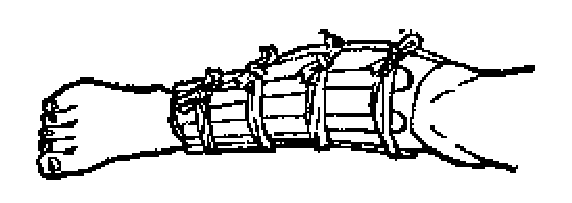
（四）如开放性骨折，须严格扩创缝合，同时整复骨折，并作跟骨结节牵引术，以维持骨折对位，待创口愈合后再作木板、纸垫固定。

（五）练功：在稳定型骨折木板固定2周后，开始练功。先卧床进行抬腿及屈膝关节活动约2周后，即能扶双拐不负重下地行走。

（六）中草药应用：参照“骨折的治疗”。


(1) 夹 板 形 状


(2) 上 1/3 骨 折


(3) 中 1/3 骨折

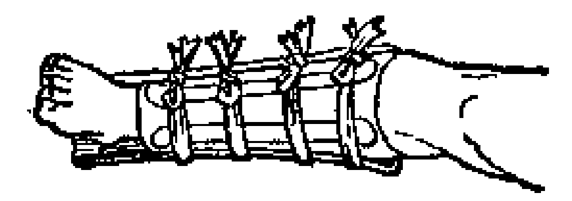

(4) 下 1/3 骨折

图 17-37 夹板形状及固定法

踝 部 骨 折

踝关节由胫骨、腓骨的下端和距骨联合组成，腓骨下端称外踝，胫骨的内侧突称内踝，前缘称前踝，后缘叫后踝。踝关节的关节面虽小，但负重很大，故如从高处坠下，道路不平，上、下扶梯等只要能使足过度旋转或内外翻均易引起骨折，甚至骨折合并脱位。处理不当，后期容易产生创伤性关节炎及其他后遗症。

常见的踝部骨折按照损伤机制的不同，可分为三类。

一、外旋骨折 腓骨下方呈斜面形或螺旋形骨折，可合并内侧韧带扭伤及距骨脱位。

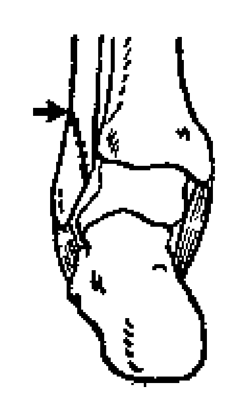
二、外翻骨折 内踝呈横断或斜面骨折，严重时亦可合并距骨脱位。

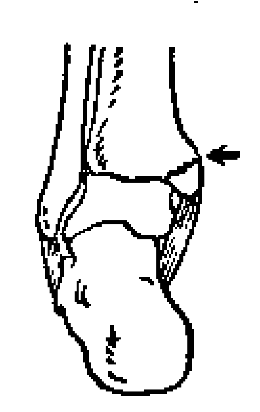
三、内翻骨折 可为外踝撕脱骨折或是内踝根部骨折(骨折线向上，几乎是垂直的)，严重时可合并距骨脱位(见图 17-38)。

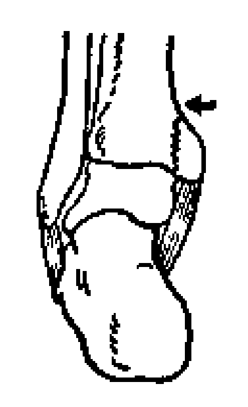
【诊断要点】

(一)有踝部扭伤或受直接暴力打击的病史。

(二)踝部一侧或两侧有明显肿


(1) 外旋型


(2) 外翻型


(3) 内翻型(一)

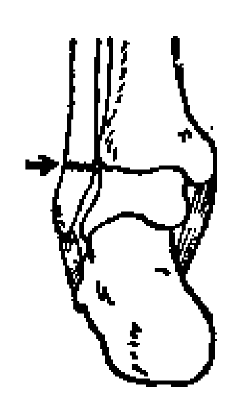

(4) 内翻型(二)

图 17-38 踝部骨折类型示意图

胀、青紫和疼痛。

(三)如内外踝同时骨折，移位明显或合并距骨脱位，与健侧比较，可见伤处有明显畸形。

(四)踝部压痛明显(如属扭伤，则压痛主要在踝部下方的内侧或外侧韧带处)，由足底纵向叩击小腿，骨折处有明显疼痛；如用力挤压小腿中段(见图 17-39)，则骨折处亦有明显疼痛。

【治疗方法】

(一)对无移位的踝部骨折，可敷消肿膏，并用超关节夹板固定 4～6 周即可。

(二)有移位的踝部骨折，可在腰麻下施行手法复位。患者平卧，屈膝 90°，助手以前臂夹住大腿，另一手扶住膝部向上牵引，术者一手托住跟部，另一手握住前足，先徐徐用力对抗牵引，并顺受伤机制牵引，然后按照受伤相反的方向牵引推挤，两侧以掌心挤压。如有后踝骨折，可最后整复后踝，以一手握胫骨下端向后推，另一手握前足向前拉，并慢慢背屈，敷药后用夹板(见图 17-40，夹板取弧形，其长度约小腿长度的2/3)，加塔形纸垫二只，梯形纸垫二只，按受伤相反的方向固定(见图 17-41)。固定时间为 6 周，第 2 周起按下肢骨折进行练功活动。

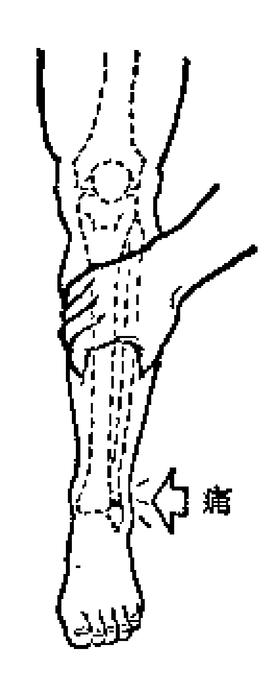


图 17-39 踝部骨折检查手法

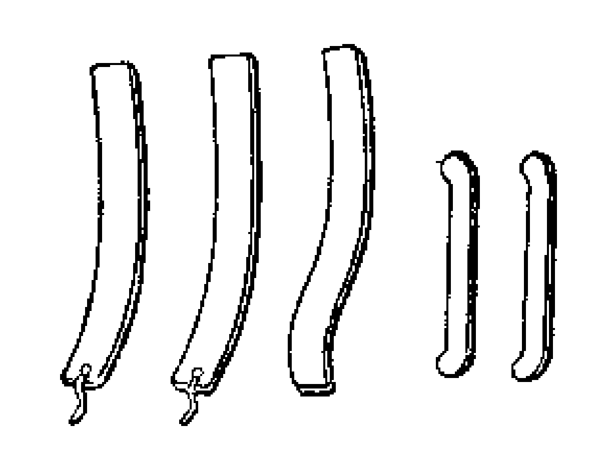


图 17-40 夹板形状

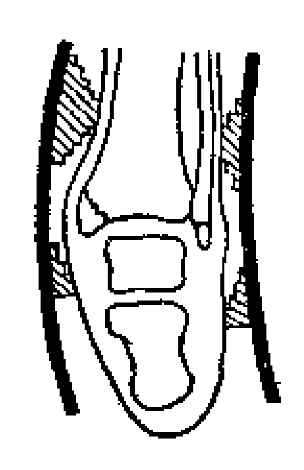


图 17-41　内翻骨折夹板及压垫放置法

（三）中草药应用：参照“骨折的治疗”。

指(趾)骨骨折

手指骨折应予重视，因功能损失远较其他骨折严重。足趾骨折一般均为重物压伤引起，好发于踇趾近节。

【诊断要点】

（一）有外伤史。

（二）局部肿胀疼痛、压痛，在指(趾)末端沿纵轴方向叩击，骨折处有明显疼痛。

（三）外观可有畸形。

【治疗方法】

（一）手指骨折：可在局麻下作手法牵引复位，固定可用回纹针拉开（或发夹），覆于胶布中间，弯成所须的功能位，贴于患指掌侧，用胶布围绕（见图17-42）。也可用小的石膏夹板，功能位固定。固定时间3～4周，末节指骨一般骨折无移位，可不固定。如甲床下有血肿须穿刺放血。

（二）足趾骨折：可在局麻下手法牵引复位，可用胶布与邻近足趾围绕，或用竹片、硬纸板固定（见图17-43），均可以达到目的。固定时间为4～6周，末节趾骨骨折一般无须固定，甲床

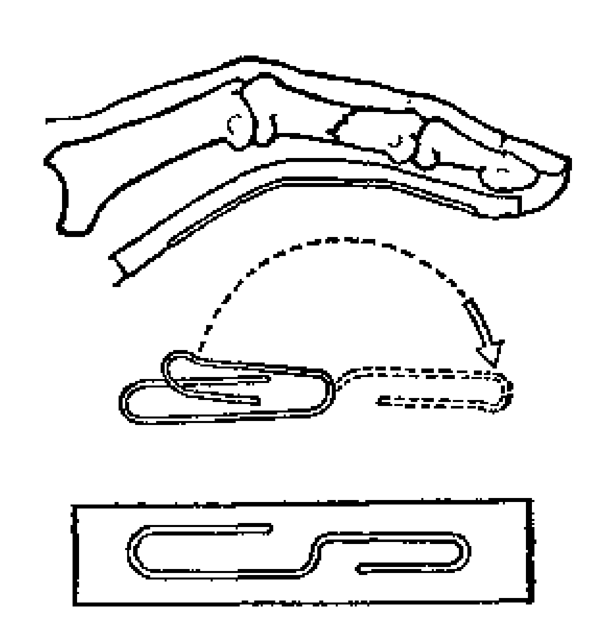


图 17-42　指骨骨折固定

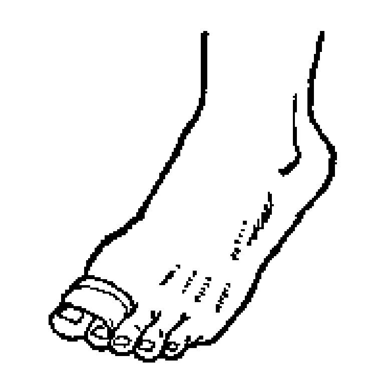


图 17-43　趾骨骨折固定

下血肿须穿刺放血。

胸腰椎压缩性骨折

胸腰椎压缩性骨折好发于第十二胸椎及第一腰椎。引起骨折的原因很多，但主要由于间接的压缩力量使脊柱突然弯曲所致，如自高堕跌，足和臀部着地后，在胸腰椎交界处发生挤压力而致骨折。也有因重物自高处落下，冲击头部或肩背部使脊柱骤然过度前屈，造成椎体前缘的楔形压缩性骨折（见图17-44、45）。根据骨折类型可分为稳定型压缩性骨折（如单纯椎体压缩骨折，压缩在1/2以下者）及不稳定型压缩性骨折（如椎体压缩

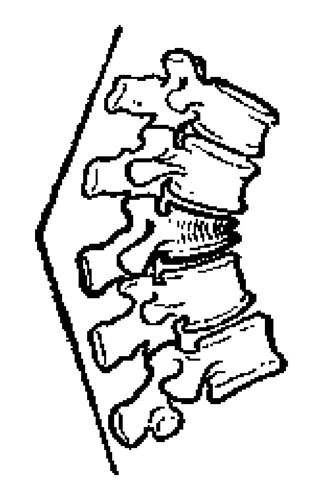


图 17-44 压缩性骨折

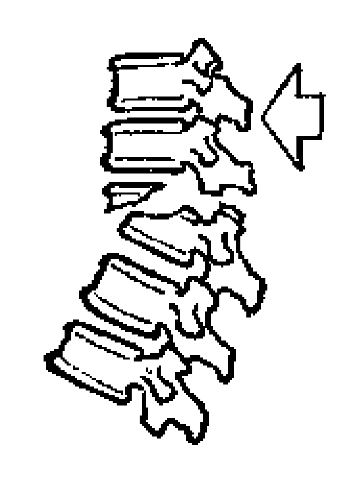


图 17-45 骨折脱位

在1/2以上者，粉碎性压缩骨折者，脊椎骨折脱位伴有或不伴有脊髓损伤等），临床以稳定型多见。

【诊断要点】

（一）有外伤史。

（二）腰痛剧烈，常位于胸椎12及腰椎1，脊柱活动受限制，患者坐立均感不便，甚至不敢转身。

（三）骨折部位有后凸畸形，压痛明显，伤处有叩击痛和头部冲击痛（见图17-46）。

（四）屈颈试验阳性：病人仰卧，将头向胸前俯屈，患者感到腰脊骨折处疼痛。

（五）严重损伤可有截瘫、大便失禁、小便潴留等症，往往由于骨折合并

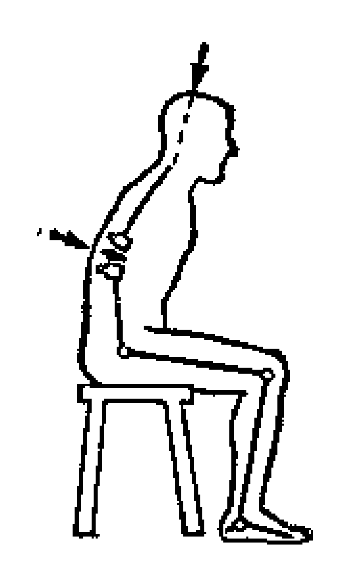


图 17-46 冲击头部，在伤处出现疼痛

脱位使脊髓受损伤引起。

（六）应争取作X线检查，以明确骨折的类型。

【治疗方法】 胸腰椎压缩性骨折病人的搬运应严格防止脊柱的前屈，以免增加损伤（见“战地救护四项技术”）。

不稳定型骨折因病情复杂，如处理不当常发生严重后果，应转送有条件的医院治疗。一般稳定型骨折可按以下方法治疗。

（一）复位法：

1．悬吊复位法：复位前患者俯卧复位床上并肌肉注射度冷丁100毫克和口服速可眠0.2～0.4克镇静镇痛，然后将患者下肢悬吊，使躯干前倾20～30°约15分钟（利用患者体重，可将压缩的椎体拉开），同时医生用手掌在患处推按（先撒滑石粉），便可获得复位（见图17-47）。

2．人背复位法：在患处用局麻后，医生慢慢将病人背在背上，以腰骶部抵住患者的骨折处，助手将病人的两下肢向下牵引，医生慢慢弯腰，使患者过伸，约2～3分钟即能复位（见

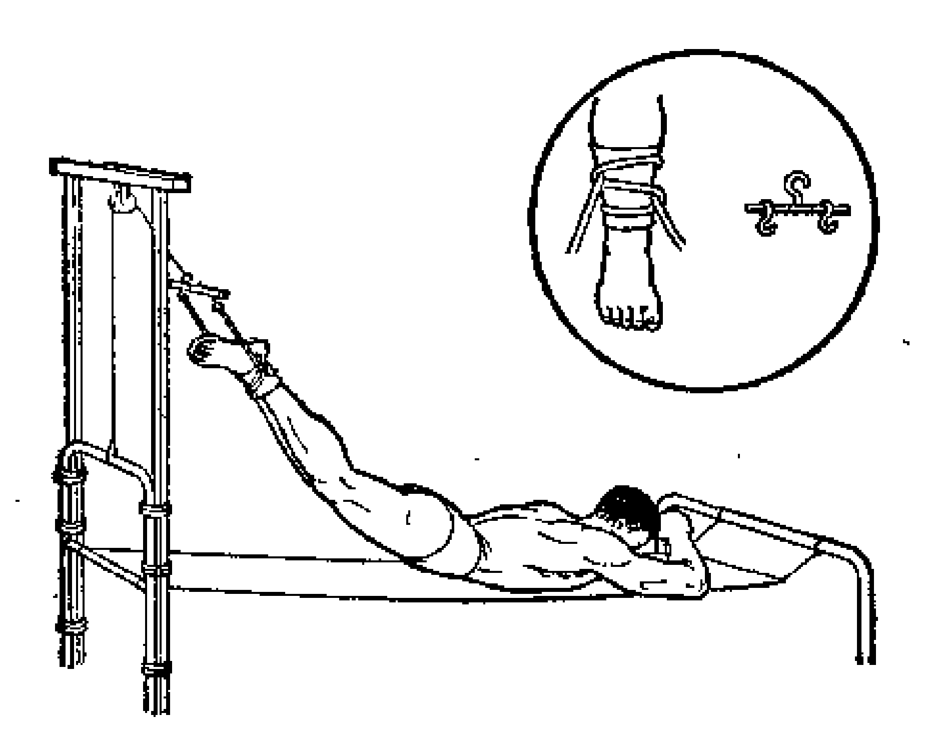

图 17-47 悬吊复位法


图 17-48 人背复位法

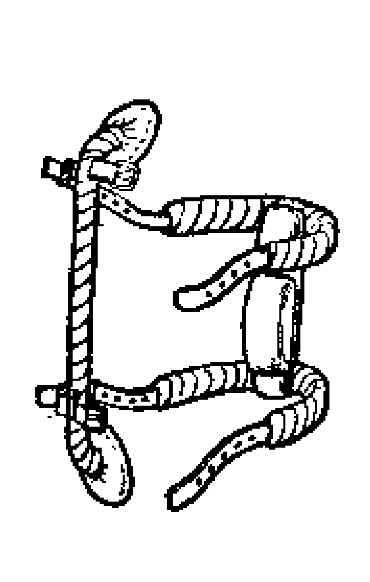
图 17-48)。

（二）夹板固定：复位后在伤处敷药再用胸腰椎制动夹板（见图 17-49）固定 2～3 月。

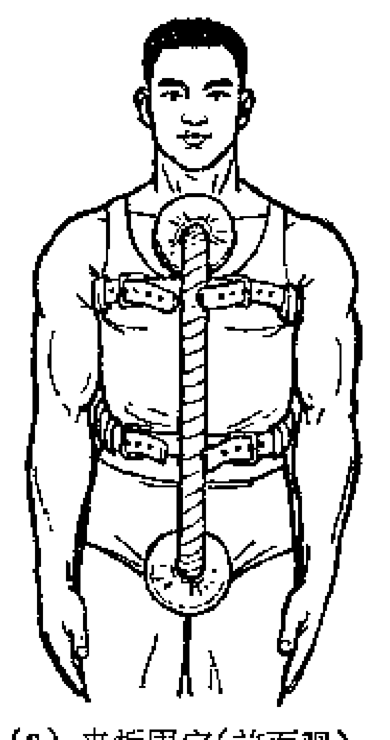
（三）功能锻炼：应自复位后第2日起，就鼓励病人在床上进行腰背过伸锻炼（见图 17-50）。可以戴夹板起床轻微活动，但在 2～3 周内禁忌腰部前屈运动。

（四）药物：内服汤剂。当归四钱，赤芍五钱，没药三钱，补骨脂四钱，地鳖虫三钱，地龙三钱，川断四钱，骨碎补四钱。

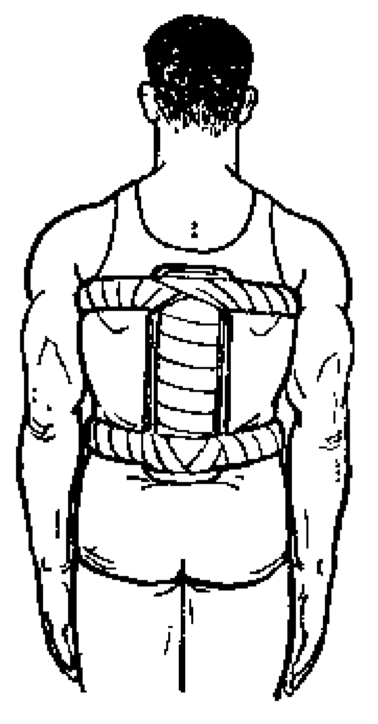
其他药物应用见“骨折的治疗”。



（1）夹板形状



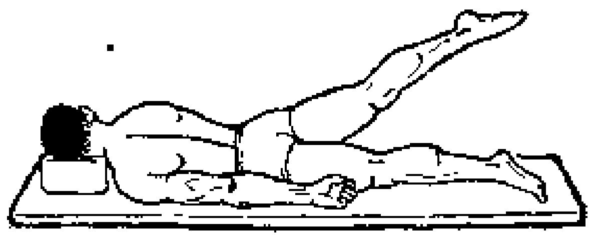
（2）夹板固定（前面观）

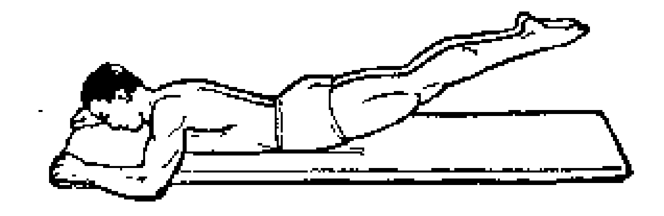


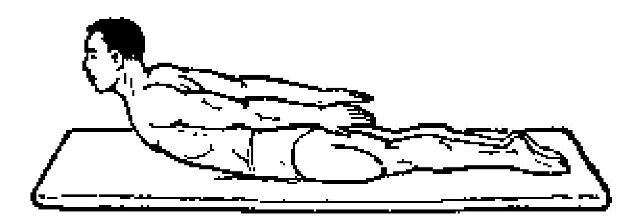
（3）夹板固定（后面观）

图 17-49 夹板固定形式









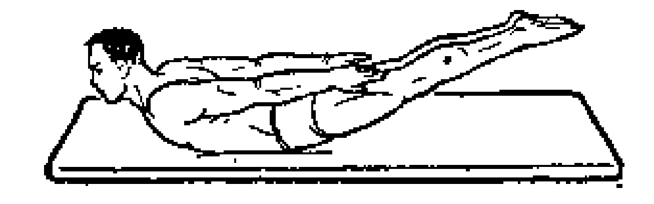


图 17-50 腰背过伸锻炼法

第三节　脱　位

脱位又称脱臼或脱骱。由于跌扑损伤后间接或直接暴力作用于关节，关节囊破裂，组成关节各骨之间的正常关系发生改变，便形成脱位。可以是首次发生，也可以是习惯脱位；可以是新鲜脱位，也可以是陈旧性脱位。

一、脱位的症状　①关节部肿胀；②疼痛；③关节功能障碍；④畸形（关节失去了原有的正常形态，患肢亦可出现缩短或延长畸形）；⑤弹性固定（关节周围的肌肉韧带将脱位后的肢体有弹性地固定在特殊的位置上）。

二、脱位的治疗　一般的新鲜脱位均可用手法复位，如属陈旧性脱位（在3个月以上）复位便较困难，所以应争取早期治疗。复位后只是使组成关节各骨恢复到正常位置，撕裂的关节囊需要一定的时间才能愈合，所以应在复位后的一定时期内将关节固定在功能位上，减少受伤关节的活动，有利关节的修复避免形成习惯性脱位。但在固定期内，应加强未损伤关节的活动（活动方法参照骨折的治疗"功能锻炼"部分），并在有控制的情况下，逐渐增加受伤关节的活动，以防关节粘连。固定解除后更应加强损伤关节活动，直到正常为止。

三、药物应用　复位前后外用药、内服药以及后遗症用药，均见"骨折的药物应用"。

下颌关节脱位

下颌关节脱位多见于年老或体质虚弱的病人，常由于打呵欠或大笑时张口过大而脱落。体虚者经一次脱位后，常形成习惯性脱位。本病可分为单脱和双脱两种。

【诊断要点】

（一）有张口过大而突然脱位的病史。

（二）患者口不能合，咀嚼食物困难，说话不清或不能说话，流涎。

（三）双脱者，下颌骨移向前方，在双侧颧弓下可摸到下颌骨小头突出，而在其后有一凹陷。单脱者，下颌向一侧歪斜下垂，可在一侧颧弓下摸到高凸和凹陷。

【治疗方法】

（一）手法复位：患者坐于低位，头靠墙壁或由助手固定。术者立于病人前面，将两拇指缠绕胶布或纱布后，伸入口腔，两拇指分别按在两侧最后一个臼齿上，其余各指在两侧颏部挟住下颌角和下颌体部。复位开始后，以两拇指向下按向里推，其余各指同时配合将下颌体向上端送，听到"格答"声，表明复位成功。此时两拇指迅速向两旁滑开退出口腔。如是单侧脱位，则

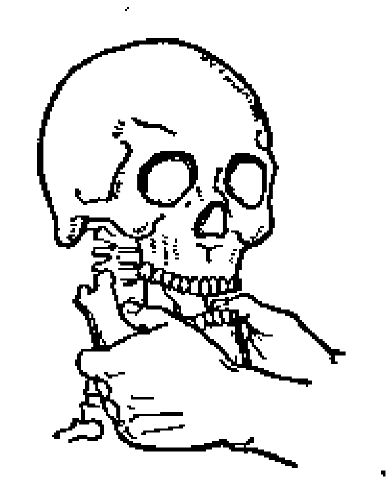


图 17-51　下颌关节脱位复位法

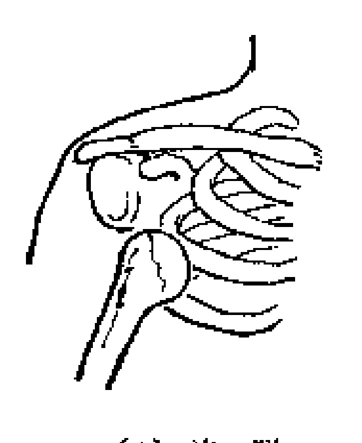
控制健侧的手不需用力，其他复位方法同上(见图 17-51)。

(二)在用手法复位失败时，可在颞颌关节内注入1%普鲁卡因 2～3毫升，使肌肉痉挛解除，然后轻轻活动下颌即能自行复位。

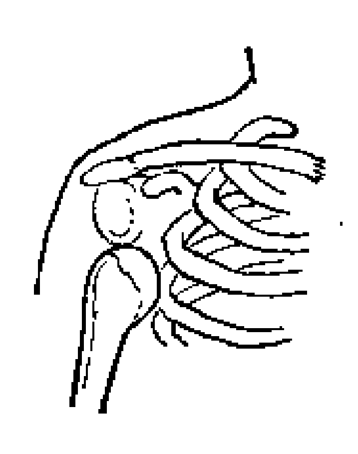
(三)复位后，用宽布带托住下颌部1～2日同时避免张大口。

肩关节脱位

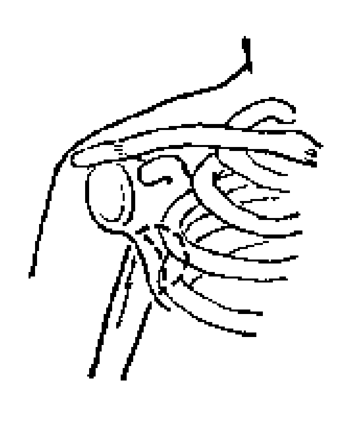
肩关节活动范围广，又不稳定，容易发生脱位。引起脱位的原因多由于间接暴力所致(如跌倒时手撑地)，少数患者可因直接暴力打击。按照脱位后肱骨头的位置可分为前脱、下脱和后脱三种(见图 17-52)，以前脱位最多见。部分患者可合并肱骨大结节撕脱骨折。



(1) 前　脱



(2) 下　脱



(3) 后　脱

图 17-52　肩关节脱位类型

【诊断要点】

(一)有明确的外伤史。

(二)肩部肿胀、疼痛。

(三)肩关节活动功能丧失。

(四)肩部膨隆的外形消失，呈有角的方形(即方肩)。

(五)将患侧手掌放于健侧肩部，其肘尖不能贴紧胸胁部，反之如使肘尖贴紧胸胁，则其手掌不能触及健侧肩部。

(六)肩部呈空虚状，在锁骨下或腋下或肩胛旁摸到隆凸的肱骨头。

(七)测量肩峰到肱骨外髁的距离较健侧长或短。

(八)如并发大结节撕脱骨折，可在肱骨头外上方摸到骨片或触及骨擦音。

【治疗方法】

(一)手法复位：一般不需麻醉，仅在肌肉较强健或病程较长时应用。

1．坐位法：患者正坐，助手甲由健侧抱其腋下，助手乙握患肢手腕部，将患肢外展 30～40°，并在与助手甲作对抗牵引下缓缓外旋患肢，约5分

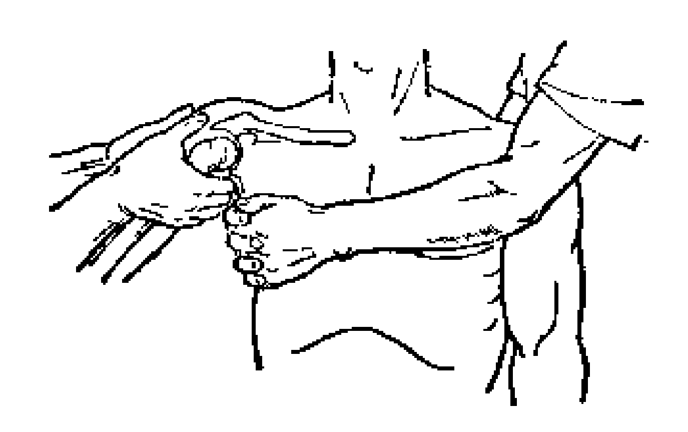


图 17-53　肩关节脱位坐位复位法

钟后，术者用双手握患侧肩部，并端捧肱骨头复位（见图17-53）。合并骨折时用本法较好。

2. 卧位法：患者平卧，术者立于患侧，以自己同侧足跟顶于患肩腋下，将患肢作相反方向对抗牵引，同时使上臂缓缓外旋，数分钟后以足跟顶肱骨头并加以内收即能复位（见图17-54）。

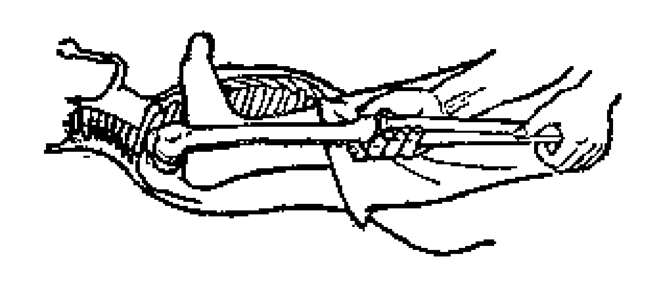


图 17-54　肩关节脱位卧位复位法

（二）复位后处理：复位成功后，立即将上臂内收内旋，同时屈肘90°给予固定3周。

（三）功能锻炼及中草药应用：参照"骨折的治疗"。

肘关节脱位

肘关节脱位有前脱、侧脱、后脱位三种，但以后脱位最常见。前脱位常合并尺骨鹰嘴骨折。

【诊断要点】

（一）有外伤史。

（二）肘部肿胀、疼痛，呈半屈曲状畸形（约160°）。

（三）后脱位者，在肘前方有凹陷，后方有尺骨鹰嘴突出。

（四）肘后三点骨性标志（肱骨内、外上髁和尺骨鹰嘴突，见图17-55）异常（见图17-56）。

【治疗方法】

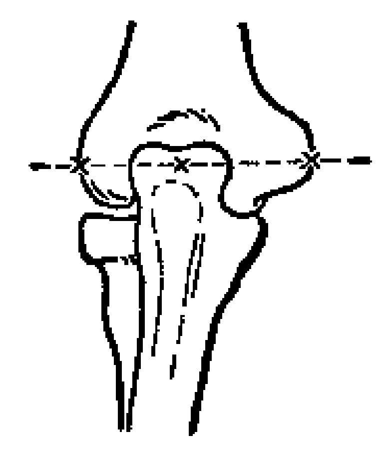


图 17-55　正常人肘关节骨性标志示意

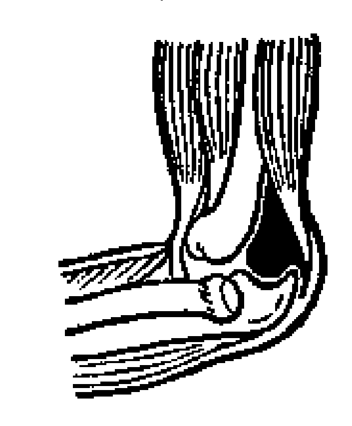


图 17-56　肘关节脱位

（一）复位法（见图17-57）：患者取坐位，一助手握上臂，术者一手握腕部，另一手拇指抵肱骨髁间，余四指勾勒尺骨鹰嘴，与助手对抗牵引数分钟后，缓缓屈曲肘关节，听到"格答"声，说明已获得复位成功。

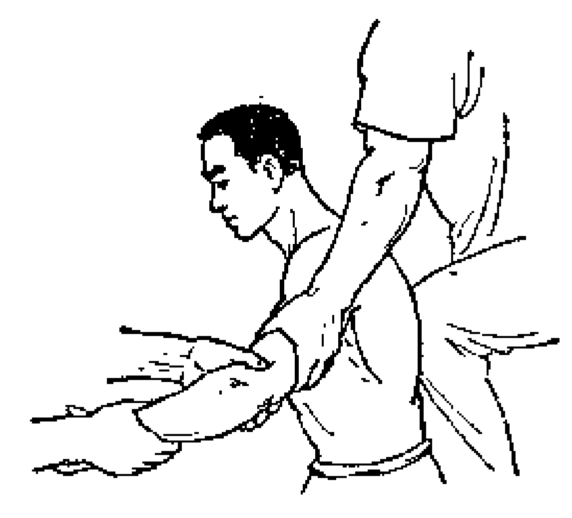


图 17-57　肘关节脱位复位

（二）复位后屈肘90°固定10天左右。

（三）功能锻炼及中草药应用：参照“骨折的治疗”。

小儿桡骨头半脱位

本病多见于2～6岁儿童，多因穿衣或摔跌时被家长牵拉前臂所引起。

【诊断要点】

（一）有肘部牵拉史。

（二）患儿肘部活动不便或无力，按痛，不能高举患肢，但无肿胀及畸形。

（三）患儿前臂置旋前位。

【治疗方法】

（一）复位手法：患儿坐于母体上，术者面向患儿站立，以一手握腕部，另一手握肱骨髁上，将前臂伸直并微微用力过伸及旋前或旋后，此时便可听到“格答”声，表示复位成功。或将前臂伸直后，屈肘90°作旋前旋后手法，亦能复位。复位后患儿立即疼痛消失，活动自如。

（二）复位后将患臂屈肘90°悬吊数日，并避免再牵拉，以防形成习惯性半脱位。

牵拉肩

牵拉肩以小儿多见，往往误为桡骨头半脱位。

【诊断要点】

（一）有肩部被牵拉外伤史。

（二）患臂外展不便，拒绝用手取物，拒绝触摸患肢，但患肢肘部及前臂仍然有力，活动正常。

【治疗方法】 用手法复位可获得满意效果。复位时医生站于患肩同侧，以一手按患肩上方，另一手握肘部稍加牵引，然后将患肩旋转360°（由前向上至后下方），此时常听到清脆的“格答”声，表示复位成功，肩部功能亦随即恢复。复位后患臂屈肘90°，悬吊数日。

髋关节脱位

见于青壮年，在外伤时引起。极少数可合并坐骨神经损伤或骨折。以后脱位为多见。

【诊断要点】

（一）有明显外伤史。

（二）患肢呈屈曲、内旋、缩短畸形。

（三）臀部后面隆起，大粗隆有上

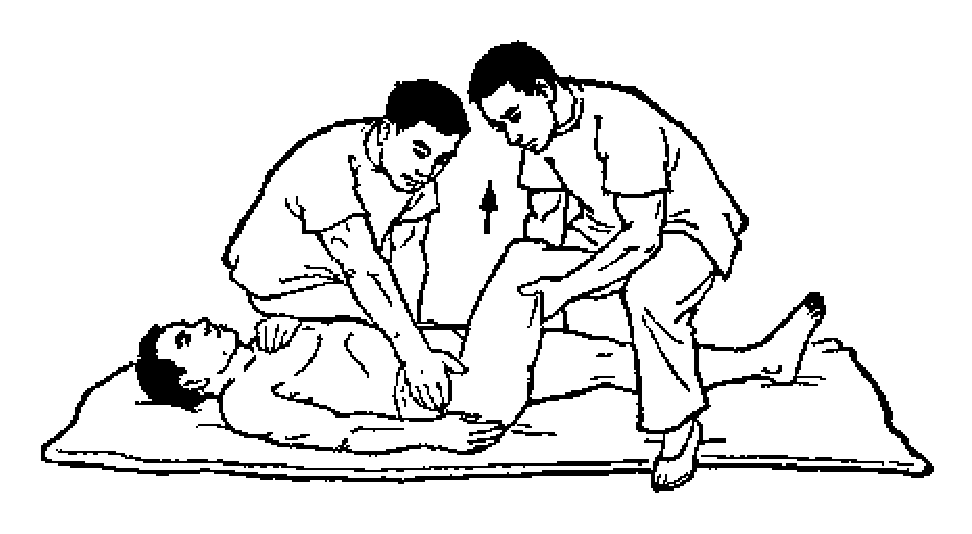


图 17-58 髋关节脱位复位法

移(与健侧比较)。

【治疗方法】 腰麻下或全麻下施行复位术。患者仰卧位，助手固定骨盆，手术者徐徐将患肢屈膝、屈髋各90°，作股骨干纵轴向牵引，同时内外旋转股骨干，使股骨头滑入臼内。当复位成功时可听到或觉得有响声，并见畸形纠正(见图17-58)。术后卧床休息，至少3周不下地负重。

3～5周以上的陈旧性髋关节脱位，如尚未超过10个月可切开复位。超过1年者，如无症状，无需处理。如有症状可采用粗隆下切骨术或髋关节固定术。

髌骨脱位

髌骨位于膝关节的前面，上缘有股四头肌，下缘有髌下韧带固定，当受外力打击或扭伤时，可发生髌骨脱位，以向外侧脱位为多见。

【诊断要点】

(一)有膝关节受打击或扭伤史。

(二)膝关节处于半伸半屈位，步行困难。

(三)膝关节前面可见有肿胀、疼痛及压痛，检查时发现髌骨移至股骨外髁上方或其他异常部位。

【治疗方法】

(一)复位：病人仰卧位，医生一手按移位髌骨处，一手握住足踝部，先使患肢维持在伤后的半屈曲状态(见图17-59)，然后握踝部的手用力拔直患肢，同时握髌骨的手乘机将髌骨推回到正常位置，复位便获成功。



图 17-59 髌骨脱位复位法

(二)复位后处理：外用敷药，将膝关节置于伸直位，膝后用夹板绷带包扎固定1～2周，并注意锻炼股四头肌和踝关节活动。

(三)药物应用参照“骨折的治疗”。

第四节 软组织损伤

人体皮肤、皮下组织、肌肉、肌腱、韧带和关节囊受到较重外力的撞击、扭挫或牵拉均可能发生损伤，一般称为软组织损伤，俗称“伤筋”。

一、软组织损伤的诊断

(一)急性损伤多有明显外伤史。慢性损伤往往有较长的病程和受风寒湿史。

(二)常见局部疼痛、瘀血、肿胀或肌肉萎缩、功能障碍等症状。

(三)病变多发生在关节部位。

(四)软组织急性损伤在诊断时，应注意与骨折、脱位等鉴别；慢性损伤往往由急性损伤未进行及时治疗发展而来，应注意与肿瘤、结核、骨髓炎、关节炎等鉴别(见本书有关章节)。

二、软组织损伤的治疗 方法很多，可根据本地条件和病情，选用针灸、推拿、草药、中药以及西药等方法。现简要介绍中草药的应用。

（一）急性损伤：以活血化瘀、消肿止痛为治则。

1. 外用敷药：

（1）筋骨草鲜草一撮，捣敷。

（2）酢浆草全草一两，捣敷。

（3）生黄栀子一两，捣敷。

（4）树胶（如桃树、松树之树脂），捣敷。

（5）鲜景天三七适量，洗净，捣烂，外敷患处。

（6）三丫苦叶捣烂加酒敷，每日一次，敷6～8小时。

（7）鹅儿不食草捣烂加酒敷，每日一次，敷6～8小时。

（8）鹅儿不食草、樟树叶、韭菜各适量，共捣烂敷。

（9）消肿膏（见“骨折的治疗”）。

（10）生山栀一两，桃仁六钱，白芥子三钱，先将白芥子碾碎，再加入其他药，共研粗末，加面粉、鸡蛋白适量，拌匀，敷患处。

2. 内服药：

（1）乌蔹莓根三钱至五钱，加酒少许煎服。

（2）凌霄花三钱，络石藤五钱，水煎服。

（3）马鞭草一两，水酒各半，煎服。

（4）当归、赤芍、苏木各四钱，泽兰叶、桃仁、桑枝各三钱，水煎服。

（5）跌打丸或其他伤科成药。

（二）慢性损伤：以温经通络、化湿散寒为治则。

1. 外用药：

（1）鲜虎杖根一撮，捣敷。

（2）鲜天葵子（天葵根）十余个，捣敷。

（3）外用跌打酒：鹅儿不食草、仙人掌、韭菜根、樟树叶各二两，桂皮五钱，大血藤一两。上药切碎用75%酒精浸没7天后用，局部外涂，每日三至五次。

（4）陈艾一撮，水煎熏洗。

（5）麻黄、马钱子、防已、当归、赤芍各一两研末，用凡士林或饴糖调敷。

（6）舒筋药水外擦。或贴敷伤湿止痛膏、关节镇痛膏等。

（7）万应膏或狗皮膏等，可加丁桂散（丁香、肉桂等分研末）烘热贴敷。

2. 内服药：

（1）蚊母草（仙桃草）五钱，水煎服。

（2）木防已一两，水煎服。

（3）虎杖根一两，水煎服。

（4）抱石莲五钱，水煎服。

（5）土茯苓五钱，水煎服。

（6）小活络丹、鸡血藤浸膏片、风湿豨桐片等。

（7）赤芍、桂枝、白芷各三钱，麻黄一钱半，红花、桃仁各二钱，细辛一钱，甘草二钱，水煎服。

颈部扭伤

本病多由于睡觉时颈部位置不当，风寒侵袭所引起，俗称“落枕”。部分病例可因颈部轻度扭伤引起。

【诊断要点】

（一）可有轻度外伤史。

（二）往往在起床后发现头向一侧歪斜，颈项部有牵拉、酸痛等不适，活动受限制。

（三）在受伤一侧的颈部、肩部及背部肩胛间等处往往有明显压痛点，

肌肉痉挛，但无肿胀等异常。颈椎无明显压痛及畸形。

【防治方法】

（一）入睡时垫枕勿过高或过低。避免颈部受寒，病情轻者，可用湿热敷，配合作颈部旋转活动可以自愈。

（二）推拿疗法：

1. 用㨰法施于患侧配合颈部向患侧作90°旋转被动运动。然后使颈部向健侧作同样被动运动，共10分钟。

2. 用拿法自风池穴至肩井穴，各10次，后摇动颈椎关节，左右各一次。

3. 擦热患侧颈项部并作热敷（在热敷时，可嘱病人自行旋转头颈部）。进行治疗后一般都能顿时病愈，或疼痛显著减轻。如效果不显著者，第2日可重复一次。

（三）针刺疗法：

〔主穴〕 外关、落枕。

〔备穴〕 绝骨、昆仑、风池。

〔治法〕 刺一侧或双侧主穴，强刺激，边针刺边嘱病人自行活动颈部，效不佳时选用备穴。

（四）药物治疗：

1. 月石（又名硼砂）去杂质研细末，取少许撒于两眼内眦，待流泪后大多数患者病情可见明显减轻或痊愈。本法可每日一次，重复应用2～3天。

2. 如项强严重并伴有恶寒、发热者可加服：桂枝一钱半，赤芍三钱，葛根三钱，防风三钱，羌活三钱，甘草一钱，板蓝根五钱，每日煎服一剂，药渣乘热用纱布裹熨痛处。

肩关节周围炎

本病又称五十肩、冻结肩，俗称"漏肩风"，是肩关节周围软组织如肌腱、滑囊等多处同时发生病变。多见于50岁左右的中年人，女性多于男性。

本病原因常与受寒、外伤、感染等有关，如未及时治疗或注意功能锻炼，拖延日久，可使关节粘连，活动受限，甚至不能梳头、穿衣。

【诊断要点】

（一）多见50岁左右的中年人。

（二）无明显或仅有轻微外伤史。

（三）肩部酸痛病程较长，一般都在2～3个月以上。

（四）肩部有广泛性疼痛，肩部上举、外旋、后伸等均受限制。病程较长者肩部肌肉（三角肌为主）可出现萎缩。

【治疗方法】

（一）推拿疗法：

1. 先嘱病人仰卧，施㨰法于肩前缘（三角肌前缘），并配合肩外展及上举被动运动5分钟。然后嘱病人俯卧，同样施㨰法于患肩后缘（三角肌后缘）并配合病人上肢由外向前伸展被动运动，约5分钟。

2. 嘱病人正坐，施拿法于患肢（以肩髃、肩髎、臂臑、曲池、合谷等穴为主）。并配合摇肩关节被动运动。

（二）新针疗法：

〔主穴〕 肩髃透极泉，曲池，臂中。

〔备穴〕 肩后穴。

〔治法〕 直刺（略向上向外）2～3寸，用捻转提插法，使肩关节全部有酸胀麻感，并传至手指。往往一次获得痊愈。

（三）药物应用：当归四钱，赤芍四钱，牛蒡三钱，姜黄三钱，秦艽三钱，白芷三钱，苍术一钱半，水煎服。或参照"软组织损伤的治疗"。

（四）自行锻炼方法：

1. 可在屋上装一滑车悬绳索，患者牵绳左右上提帮助患臂锻炼。

2．患臂可在早晚作内旋、外展动作，反复锻炼，锻炼必须缓慢、持久，万不可操之过急，否则有损无益。

肱骨外上髁炎

本病通常发生于工作经常用力作旋转前臂、伸屈肘关节者。

【诊断要点】

（一）无明显的外伤史。

（二）患者常感工作时患侧肘部酸痛无力。疼痛多逐渐加重，可放射至前臂或肩背部，在用力握拳旋转（如绞毛巾）时，疼痛加重。

（三）压痛多在肘部肱骨外上髁附近，局部无肿胀，关节活动正常。

（四）将患侧肘关节伸直，前臂旋前，再将腕部强度掌屈，可引起肱骨外上髁处疼痛。

【治疗方法】

（一）推拿疗法：在肱骨外髁压痛部位𢱧揉3分钟左右，局部擦热，每日一至二次。

（二）放血疗法：用三棱针或注射针在肱骨外上髁压痛点中心处浅刺，并在周围浅刺六点，呈梅花形，以出血为度，刺后可再轻轻挤压，每周二次。并作适当休息。四至六次可愈。

（三）新针疗法：

〔主穴〕 压痛点、曲池、天井、少海。

〔备穴〕 肩髃、肩髎、手三里。

〔治法〕 每次选2～3穴，隔日治疗一次。

（四）发泡疗法：用茅膏草根洗净，加食盐少许捣糊，敷在疼痛点上，一天去除，局部起泡，消毒后挑破流出泡水，包消毒纱布。

（五）其他药物应用：参照“软组织损伤的治疗”。

腕部与手指的狭窄性腱鞘炎

本病多发生于经常使用腕部及手指握力的劳动人民，以腕部桡骨茎突及拇指的掌指关节掌侧等处最常见。劳动时由于肌腱和腱鞘在桡骨茎突及关节处经常摩擦，产生损伤性炎症，逐渐使腱鞘狭窄而患病。病程缓慢，偶发于手部急性损伤后。

【诊断要点】

（一）无明显急性外伤史。

（二）腕部桡侧及拇指周围疼痛感。

（三）腕部桡骨茎突处有明显压痛点，有时甚至有较硬的颗粒样突出，但并无明显红肿等炎症现象。如患者握拳时将腕向尺侧偏屈，可引起剧痛。

（四）手指的腱鞘炎表现为：掌指关节掌侧有疼痛、压痛及硬结；活动时有弹响甚至闭锁现象（即手指处于半屈曲状态，一时不能屈伸活动，需在帮助下才能恢复功能）。

【治疗方法】

（一）推拿疗法：局部施用𢱧法及按法，配合腕部及手指屈曲伸展活动，最后擦热患部。

（二）新针疗法：

〔主穴〕 压痛点。

〔备穴〕 曲池、阳溪、合谷。

〔治法〕 压痛点正中及两旁各刺一针，或呈三角形三点刺入。

（三）草药应用：参照“软组织损伤的治疗”。

（四）应用醋酸氢化可的松局部封闭。用量每次12.5毫克+1%普鲁卡因2毫升，每周一次，一个疗程为三至五次。在封闭时注意以下两点：

1. 应注射在压痛点最明显处。

2. 应争取注射在腱鞘内，若注入鞘内，则注射时阻力较小，注射的局部不隆起，药液却沿腱鞘分布，如注射在桡骨茎突处可肿在拇指基底部或伸拇长肌远端；如注射在掌指关节的腱鞘内可以肿在手指肚上等。

腱鞘囊肿

【诊断要点】

（一）为一圆形囊肿，多发生在腕关节的背面，常和关节囊或腱鞘相连。

（二）囊肿一般不痛，和皮肤无粘连。

（三）如囊内充满液体，则张力很大，囊肿也变得较坚硬。

【治疗方法】

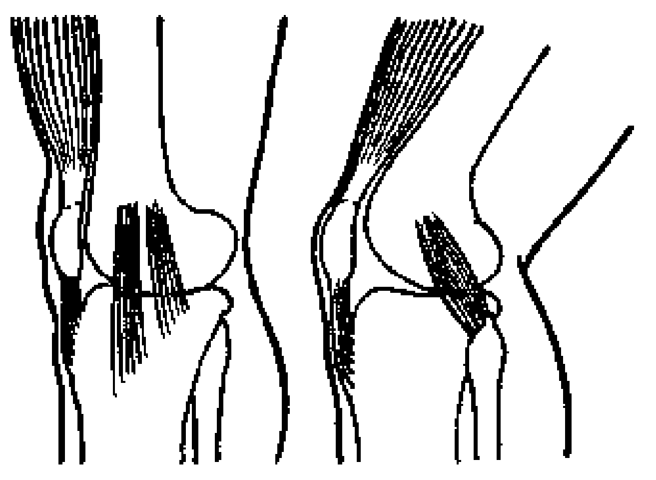
（一）小囊肿有时可自行消失。如用拇指挤压，也可将其挤破，使囊肿消失。

（二）针灸疗法：在囊肿周围刺3～4针，针尖刺向囊肿中心，皮外加灸5～10分钟，每日一次。

（三）较大较软的囊肿将皮肤消毒后用注射器刺入囊内抽吸液体，然后再穿刺数洞，并加以挤压。第2日开始每日局部按摩10分钟，连续五至七次可防止复发。

膝部扭挫伤

膝关节是全身最大的关节，由股骨与胫骨组成，其前面为髌骨，关节囊包围整个关节，内外侧分别有内侧和外侧副韧带、关节内有十字韧带及内侧和外侧半月软骨板，在髌骨下有髌下脂肪垫（见图17-60、61）。膝部在受到扭挫后容易引起损伤。临床常见的有侧副韧带撕裂伤、半月板破裂、髌



（1）内侧副韧带　（2）外侧副韧带

图 17-60　内外侧副韧带

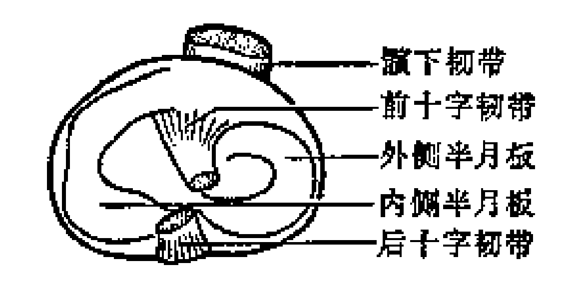


图 17-61　膝关节横剖面

上滑囊血肿等。

【诊断要点】

（一）有明确的扭挫伤史。

（二）侧副韧带撕裂伤：

1. 在股骨内外侧髁上（即内侧和外侧副韧带起点处）有压痛点（见图17-62）。

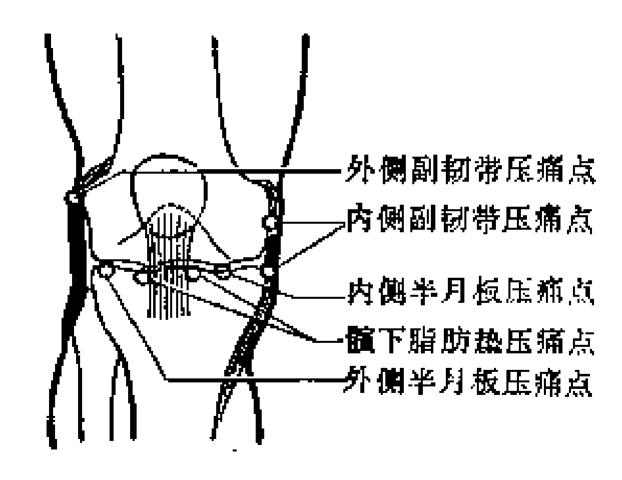


图 17-62　膝部损伤压痛点

2．医生以一手抵在受伤的膝内侧，一手握住踝上用力将膝内翻，如膝外侧疼痛或能内翻表示外侧副韧带有损伤或撕裂；反之，以一手抵在膝外侧，用力将膝外翻，如膝内侧有疼痛或能外翻，表示内侧副韧带有损伤或撕裂。

（三）半月板破裂：

1．外侧半月板破裂：

（1）在外侧副韧带的中点有压痛点。

（2）一般没有明显的"交锁"和"开锁"病史（病人行走时，膝关节有突然"轧住"的现象，致膝关节不能伸直继续走路，这种现象叫"交锁"。病人往往停下来稍加活动膝部后，又能恢复膝关节的活动，这种现象叫"开锁"）。但有膝关节外侧突然"乏力"的感觉。

（3）外侧半月板破裂试验阳性，即病人仰卧，医生用一手握持患侧的踝部，另一手掌按患膝，作屈膝并作小腿内旋、内收、伸直等连贯动作，此时可听到膝外侧半月板的破裂声。

2．内侧半月板破裂：

（1）胫骨关节面内缘和内侧副韧带中点有疼痛和压痛。

（2）有"交锁"和"开锁"的病史。

（3）内侧半月板破裂试验阳性，即病人仰卧，医生用一手握持患侧的踝部，另一手掌按患膝，作屈膝并作小腿外旋、外展、伸直等连贯动作，此时可听到膝内侧有半月板的破裂声。

（四）髌上滑囊血肿：

1．髌骨上缘有半月形肿胀和压痛。

2．膝关节伸屈活动受限制。

【治疗方法】

（一）侧副韧带及半月板损伤的急性期，应用内服和外用药可参照"软组织损伤的治疗"，膝后用长腿夹板（上至大腿中部，下至小腿中部）托住，作膝关节伸直固定。如内侧副韧带完全断裂应进行手术修补。后期也可用醋酸氢化可的松12.5～25毫克加1%普鲁卡因2～5毫升在压痛点局封。半月板损伤病程较长，如用一般疗法又无效的，可用手术治疗。

（二）髌上滑囊血肿：治疗以手法为主，操作如下：医生一手握住患肢踝部，另一手揿在髌上滑囊血肿处，先迅速强迫膝关节伸直，再令膝关节尽量屈曲，然后伸直膝关节。手法后可见血肿立即消失，疼痛明显减轻。内服和外敷药如前。

踝部扭伤

在劳动及运动中，如足踝部强度向内或向外翻转，即可造成踝部扭伤，以外踝部扭伤为多见。严重者可使韧带断裂。

【诊断要点】

（一）有急性扭伤病史。

（二）走路感疼痛或不能走路。

（三）踝部肿胀、疼痛及压痛明显。

（四）本病须与骨折脱位鉴别。骨折者，两踝骨或跟骨有明显压痛、叩击痛。可有骨折摩擦音。脱位者，踝部畸形明显。

【治疗方法】

（一）推拿疗法：

1．病人仰卧或取坐势，医者扶踝部，一手施按揉法于丘墟、商丘穴约2～3分钟。随后施㨰法于患侧关节约3～5分钟。

2．接上势，医者一手握跟腱，一

手握趾端（嘱病人放松），先进行拔伸，后作突然性极度背屈动作（手法须适宜）。

3. 分别踝关节内外侧施治：

(1) 外侧伤先按阳陵泉，后按丘墟穴，再施擦热法于丘墟，向上至阳陵泉。

(2) 内侧伤先按阴陵泉，后按商丘穴，再施擦热法于商丘，向上至阴陵泉。

4. 热敷踝部患侧。

(二)新针疗法：

〔主穴〕 昆仑。

〔配穴〕 绝骨。

〔治法〕 先刺主穴，效果不佳，可刺配穴，也可在压痛点的对侧相应点针刺。

(三)药物应用：参照“软组织损伤的治疗”。

胸部迸挫伤

胸胁部受到外力作用而发生疼痛，称之胸胁部损伤。外力作用可分为直接暴力（挫、撞、压）和间接暴力（迸、闪、扭）。新伤失治反复发作，可变成陈伤。

【诊断要点】

(一)胸部迸伤(亦称伤气)：

1. 有扭伤或迸伤史。

2. 胸痛作闷，痛无定处，有时疼痛可牵制至背部，重者呼吸、咳嗽可引起胸痛。

3. 胸壁无明显压痛点。

4. 挤压试验阴性(挤压试验即在胸廓左右两侧或前后作挤压，伤处感到疼痛加重为阳性)。

(二)胸部挫伤(亦称伤血)：

1. 胸部有挫、撞等直接外伤病史。

2. 局部疼痛明显，走路、坐卧都需用手按住。

3. 胸壁局部可以有肿胀及明显压痛点，挤压试验可以出现假阳性。

胸壁迸挫伤严重时可以痰中带血，则应注意排除肺部其他疾患。

胸部外伤后突发气急、呼吸困难或大咯血则应考虑有气胸、血胸和肺部损伤可能，应及时抢救。

【治疗方法】

(一)推拿疗法：

1. 患者仰卧先施揉法或摩法于胸部(以华盖、膻中穴为主)约2～3分钟，随后集中施于疼痛部位，约3～5分钟。

2. 病人正坐，医生居于后，先重按揉膏肓俞和膈俞1～2分钟。随后自病人背后拿两腋下，同时嘱病人配合深呼吸运动三至五次。接着用擦法擦热患部，配合热敷。

(二)新针疗法：

〔主穴〕 内关、公孙。

〔备穴〕 支沟、阳陵泉。

〔治法〕 取强刺激手法，重者可内关透支沟。

(三)外用药：

1. 鲜天胡荽捣敷伤处。

2. 消肿膏(见“骨折”节)或伤膏药敷贴痛处。

(四)草药单方：

1. 积雪草(落得打)鲜草一两(干草量减半)，水煎用酒冲服。

2. 天胡荽五钱，加酒适量煎服。

3. 鹅儿不食草二钱，水煎服。如伤后咯血用鲜草五钱，加地榆、侧柏叶

各三钱,水煎服,可酌加白糖。

4. 旋复花、梗各五钱, 地鳖虫三钱,水煎服。

(五)中医辨证施治:

1. 胸部迸伤多气滞作痛,治宜舒肝行气止痛。柴胡三钱,香附三钱,延胡索四钱,川芎三钱, 赤芍四钱, 甘草二钱。

2. 胸部挫伤多瘀血留滞,治宜活血化瘀止痛。当归四钱,赤芍三钱,三棱三钱,莪朮四钱, 延胡索四钱, 甘草二钱。

加减法: 兼有咳嗽可加桔梗二钱, 杏仁三钱,枇杷叶三钱;兼有咯血可加藕节炭三钱,仙鹤草三钱。

3. 胸胁陈伤病人多瘀结不化,治宜扶正散瘀。三棱三钱,陈皮二钱,枳壳二钱,当归三钱, 赤芍三钱, 白朮三钱, 党参三钱, 甘草一钱半。或服蠍蜊丸,一日二次,每次一粒。

附: 肋骨骨折

直接暴力的外伤, 可以使肋骨造成骨折。患者多为成年与老年人, 因少年儿童肋骨富有弹性而柔软, 不易折断。肋骨骨折多发生在第四至七肋骨。

各肋骨之间均有肋间内肌、肋间外肌交叉固定, 骨折处上下方也有完整的肋骨支持胸廓, 因此肋骨骨折后一般移位不多。

【诊断要点】

(一)有直接暴力的外伤史。

(二)患者受伤后疼痛厉害, 深呼吸、咳嗽和喷嚏时疼痛加剧。

(三)受伤部位轻度肿胀, 有明显压痛,可以听见骨擦音。

(四)挤压试验阳性。

【治疗方法】

(一)固定胸壁:

1. 宽绷带固定: 骨折部位外贴伤膏药或消肿膏,并嘱病者深呼气,用宽绷带在胸廓周围兜绕数圈作螺旋形包扎,固定范围包括骨折上下二肋,要求松紧适宜,固定期为2周。

2. 胶布固定: 用宽约10厘米胶布在病人深呼气后, 将胶布由后向前拉紧作迭瓦状固定, 胶布的长度比病人胸廓半周约长10厘米,粘贴应超过胸骨和脊柱贴到健侧胸部(见图17-63),固定2周。

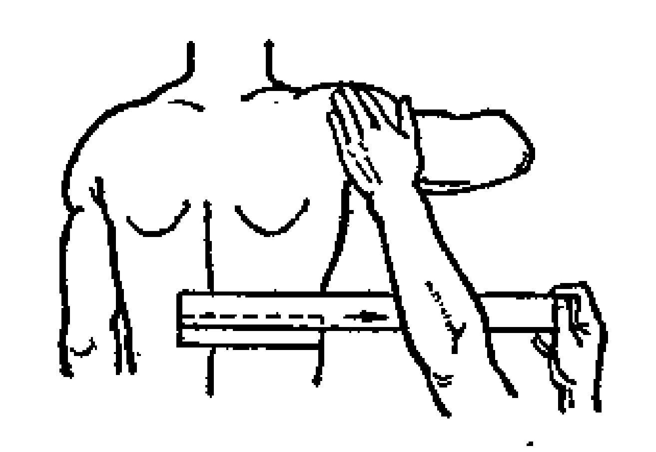


图 17-63 肋骨骨折胶布固定法

(二)内服药:

1. 草药参照“骨折的治疗”。

2. 骨折初期治宜活血化瘀接骨。当归三钱,赤芍三钱, 苏木四钱, 炙地鳖三钱, 骨碎补三钱, 降香片二钱,延胡索四钱,柴胡二钱。

3. 骨折后期治宜养血坚骨。当归四钱,白芍三钱,生地四钱,川芎三钱,陈皮二钱,黄芪三钱,香附三钱。

第五节 颅脑损伤

当头部受到外力打击时，便可能发生颅脑损伤，重者往往病情多变，十分危急，我们必须遵循毛主席"**救死扶伤，实行革命的人道主义**"的伟大教导，立即组织抢救，使病人得到及时有效的治疗。

【诊断要点】 颅脑损伤按其部位可分为头皮损伤、颅骨骨折及脑损伤三大类。

（一）头皮损伤：

1. 挫伤：多由钝性的外力（如撞击、打击）引起。损伤常局限于皮层及皮下层，少数病例也可以部位较深。伤后形成的血肿，如部位较浅表则多不大，如血肿部位较深，则可迅速扩大。在血肿处有压痛及波动感。

2. 裂伤：多由锐性的外力引起。因头皮血液供应丰富，常有较多的出血，而且不易自止。

3. 撕脱伤：多由高速度的外力致伤。可表现为部分头皮撕脱，亦可为大面积头皮撕脱（妇女的发辫卷入拖拉机、碾米机内），头皮往往连同发根剥离。

（二）颅骨骨折：

1. 颅顶骨折：可分为开放性与闭合性骨折二种。开放性如脑膜同时破损，则容易引起颅内继发感染。每种又可分为线状和凹陷骨折。

（1）线状骨折：骨折本身症状较轻微，但有并发颅内血肿的可能，而出现较重的全身症状。

（2）凹陷骨折：骨折周围有环形骨折线，骨折表面可摸到一凹陷区。

2. 颅底骨折：分颅底前凹、中凹、后凹骨折。

（1）颅前凹骨折：眼结膜下出血，眼睑下瘀血，鼻腔出血或漏脑脊液，有时嗅觉丧失。

（2）颅中凹骨折：耳道出血或漏脑脊液，出现耳鸣、耳聋或面神经麻痹等症状。

（3）颅后凹骨折：咽后壁粘膜下瘀斑，枕部及乳突部的头皮可损伤，出现瘀血、颈项强直、压痛等症状。

（三）脑损伤：可分为原发性与继发性两种。

1. 原发性脑损伤：

（1）脑震荡：头部受损伤后仅有数分钟昏迷即清醒，然后出现近事遗忘、头晕、头痛、恶心，无呕吐或呕吐次数不多，四肢活动正常，瞳孔两侧等大。

（2）脑挫裂伤：脑组织损伤较重。昏迷时间较长，逐渐加深，或出现烦躁不安、抽搐。头痛、呕吐较剧，可伴有失语、尿失禁、四肢活动障碍、感觉障碍、瞳孔散大或不对等。

2. 继发性脑损伤：

（1）脑压迫症：因脑内、硬膜下、硬膜外的血肿，硬膜下积液，脑挫伤的严重水肿等所引起。颅内压增高，常见进行性昏睡或伤后昏迷、清醒后又转入昏迷（也叫做中间清醒期）。患侧的瞳孔不断散大，对光反应消失，颈项强直，对侧肢体偏瘫。血压常升高，脉搏常变慢或加快。如不及时抢救，最后可引起呼吸停止。

（2）感染：可有发热、意识障碍、

痉挛、剧烈头痛、喷射性呕吐、颈肌强直、抬腿试验阳性(试验方法参照"内科疾病"有关章)。

(四)诊断时应注意以下几点:

1. 及时向陪送家属询问病史,了解受伤的原因、时间和伤后情况(如昏迷的时间和程度)。一般昏迷在半小时以内者病较轻,昏迷超过12小时以上、或有清醒后再昏迷现象、或表现谵妄烦躁者则病情严重。

2. 迅速测量血压、呼吸、脉搏、体温等。如波动较大,则病情重。

3. 神经系检查:首先判断病人意识情况,借简单问话、角膜反射、针刺皮肤或压迫眶上神经的方法来判断昏迷的程度。其次观察瞳孔大小和对光反应、肢体有否麻痹、各种神经反射,以及有否脑膜刺激征象等。

4. 头部伤处的检查及身体其他部位的伤情了解。

【预防】 凡从事高空作业(如修理房屋)或攀登悬崖峭壁时,应做好安全防护,避免摔跌。平时各级领导部门要突出政治,遵照毛主席关于"**我们的干部要关心每一个战士,一切革命队伍的人都要互相关心,互相爱护,互相帮助**"以及"……**我们应当尽量地减少那些不必要的牺牲**"的教导,加强安全教育工作。

【治疗方法】

(一)现场抢救:

1. 休克患者,应先治疗休克,待病情稳定后再搬运。

2. 维持呼吸道通畅,昏迷者应平卧,面部转向一侧,以防舌根下坠或分泌物、呕吐物吸入,发生喉阻塞。

3. 有骨折者,应初步固定后再搬运。

4. 病情严重者,例如有凹陷骨折、严重的颅底骨折及严重的脑损伤症状出现,因有些需要紧急手术治疗(特别象颅内血肿等病例,只要及时明确诊断,采用手术治疗,效果往往很好,否则常引起死亡),应转送有条件的医院大力进行抢救。病情较轻的患者,可以就地观察,并进行对症治疗。

(二)观察时注意事项:

1. 病人应卧床休息,供给适当的营养,在最初的24小时内应每半小时至2小时测一次血压、呼吸、脉搏、体温,并注意意识、瞳孔的变化,观察有否新的严重的症状和体征出现,以便判断病情是否恶化(如有否颅内压增高和颅内血肿出现的可能)。

2. 保证充足的氧气供给:

(1) 保持呼吸道通畅。如有阻塞,有时需气管插管或气管切开。

(2) 病重者应设法给氧吸入。

(3) 呼吸中枢抑制或循环衰竭者可肌肉注射山梗菜碱3毫克,或尼可刹米0.25克。必要时可重复用一次。

(三)对头皮损伤及颅骨骨折的处理:

1. 头皮损伤:如有创口,应按照一般外科规则,作清创缝合。出血者可予缝扎止血。如有头皮血肿,小的可加压包扎,大的应剃去头发后消毒穿刺吸去积血,再加压包扎。如抽吸后又复发者,过2~4天后再抽一次,一般经过二至三次可治愈。头皮裂伤严重者和较大的头皮撕脱伤,除清创缝合外,某些病例还需植皮。

2. 颅骨骨折:一般线状骨折,如

无继发性病变出现，则无特殊治疗；凹陷骨折及粉碎性骨折，根据大小范围及对脑组织压迫情况而决定是否需手术治疗。颅底骨折，一般采用对症治疗，如有鼻孔、耳道等流血或流脑脊液，可任其自然流出，禁止堵塞、冲洗等，让它自行逐步停止，可给予磺胺类或抗菌素、止血剂等预防感染及止血。应注意观察。

(四)常用对症疗法介绍：适用于病情较轻，或损伤后遗症者。

1．推拿疗法：昏迷者可掐人中穴，拿肩井、合谷等处。

2．新针疗法：

(1) 嗜睡：

〔主穴〕 兴奋穴。

〔备穴〕 合谷、人中。

(2) 头晕：

〔主穴〕 风池、内关。

〔备穴〕 百会、太冲。

〔治法〕 内关透外关，风池透风池。

(3) 昏迷：

〔主穴〕 人中、十宣。

〔备穴〕 百会、涌泉、内关、足三里。

〔治法〕 先用主穴，人中作间歇性刺激直至病人清醒，效不佳者加用备穴，百会可灸。

(4) 恶心呕吐：

〔主穴〕 内关。

〔备穴〕 足三里、中脘。

〔治法〕 双侧内关同刺，效不佳者加足三里、中脘。

3．中药：

(1) 昏迷：灌服苏合香丸或至宝丹一粒(研末)。

(2) 呕吐：左金丸三钱或玉枢丹三分至五分。

(3) 清醒后可随症予以化瘀生新、和胃止呕：柴胡二钱，细辛一钱，当归、川芎、泽兰各三钱，丹参四钱，陈皮二钱。病人有恶心呕吐者加黄连一钱，制半夏三钱；头晕头痛较重者加天麻二钱，钩藤四钱；失眠者加夜交藤四钱，合欢皮三钱，琥珀粉五分(吞)。

4．西药：

(1) 烦躁和有抽搐的病人，不宜用强制的方法约束，以免增高颅内压。应选用镇静剂，如三溴合剂，每次10毫升，或利眠宁每次10～20毫克，或冬眠灵每次12.5～25毫克，均可每日三次内服；也可肌肉注射苯巴比妥钠0.1～0.2克，或5%苯妥英钠5毫升，或静脉注射副醛(聚乙醛)3～4毫升，或用副醛10～20毫升加等量植物油(也可用水合氯醛合剂20～30毫升)作灌肠。有时病人躁动是由于膀胱膨胀或床褥尿湿所引起，应及时排尿或换褥单。

(2) 减轻脑水肿、降低颅内压措施(脱水疗法)：静脉注射50%高渗葡萄糖40～60毫升，每4～6小时一次；25%山梨醇100～250毫升，静脉滴注，每日一至二次；25%硫酸镁10毫升，肌肉注射，每日二次，或用本药的50%溶液180毫升灌肠。也可口服双氢克尿塞25毫克，每日三次。

限制入水量，每日在1500毫升左右。

(3) 其他：如高热病人可给予安乃近0.5克肌肉注射，或口服复方阿斯匹林，每日三次，每次1～2片。

第六节　腰部急性扭伤和慢性劳损

腰背痛的原因很多，也很复杂(见表17-2)。其中外伤性腰背痛是农村常见疾病之一。

表 17-2　腰背痛的分类及鉴别诊断要点

分类		鉴别诊断要点	
外伤性	扭伤、挫伤、劳损、陈伤	1.明确的外伤史 2.疼痛 3.局部压痛 4.腰部运动受限	扭挫伤疼痛较劳损陈伤为重，挫伤者局部皮下常有出血呈青紫
	脊椎骨折和脱臼		脊柱后凸畸形、骨折脱位伤及脊髓者可见截瘫，大便失禁，小便潴留
	椎间盘突出症		腰痛伴放射性腿痛，凡脊髓腔压力增加的动作可使疼痛加剧
先天性	隐性脊椎裂	1.患者不一定会有症状，若有则呈隐隐钝痛，活动后加剧，轻微外力会导致急性疼痛 2.摄片有畸形可见	1.常见于第五腰椎和第一骶椎局部低陷 2.有时有轻度神经症状如肌无力、遗尿等
	腰椎骶骨化		常见于第五腰椎之一侧或二侧，延长的横突和骶骼连接或接触摩擦引起疼痛
	脊椎移位		1.常见于腰部缩短，腰椎前凸增加，骶椎上方有凹陷与横纹 2.可出现神经症状如坐骨神经痛
脊柱疾患	脊椎结核	1.全身虚弱症状明显 2.腰痛活动后加剧 3.脊椎变形，有寒性脓肿或瘘管 4.摄片：椎体破坏或呈楔形，间隙狭小或融合	
	脊椎转移性肿瘤	1.多见于老年人，伴恶病质 2.疼痛甚剧呈放射性 3.摄片：骨质致密增生或腐蚀破坏，但椎间隙仍保持正常	
	类风湿性关节炎	1.酸痛呈迁移性，多数自尾骶向上蔓延至背和颈部 2.夜间或劳动后疼痛增加 3.摄片：早期骶髂关节和小关节模糊，后期脊柱呈竹节样变	
	肥大性脊椎炎	1.多见于中、老年患者 2.起病缓慢，过劳及阴雨酸痛加剧，刚起床时疼痛也较重 3.摄片：椎体缘呈肥大、增生或形成骨赘	
	老年性脊椎骨松化症	1.年老患者慢性腰背痛，而身长逐渐变矮者 2.摄片：椎体骨质松化，椎体中间凹陷	

分类			鉴别诊断要点
肌肉风湿性	腰背肌肉风湿症(腰背肌纤维组织炎)		1.酸痛或压痛常在某一块或数块肌肉中，有时有明显疼痛的促发点 2.酸痛于长期休息后反增剧，轻度活动后减轻，但活动稍多后，痛又剧
姿势性(静力学的)	先天性髋脱位、扁平足、弓形腿		1.腰部无异常的阳性体征发现 2.原发病灶体征明显
其他举例	神经系统疾患	脊髓肿瘤	1.多数疼痛呈放射性，顺着神经分布 2.常合并有神经系统症状和体征(如瘫痪、麻木等)
	妇科疾患	子宫位置异常、痛经	1.腰骶痛常与下腹痛同时存在 2.伴有月经不调，腰骶痛与经期有明显关系
	泌尿系统疾患	肾与输尿管结石、肾炎与肾盂肾炎、肾结核、肾下垂	1.肾和输尿管疾患常有尿频、尿急、尿血、脓尿等症状 2.疼痛呈放射性且阵发性加剧(如结石类) 3.腰背部运动障碍不明显 4.可伴有发热

外伤腰背痛多因肩挑重担，用力不慎致使肌肉突然强烈收缩或关节扭错，造成筋膜、肌纤维撕裂和肌肉痉挛以及腰骶小关节或骶髂关节错位，称为扭伤。亦有在劳动中长时间的维持在某一姿势，使腰部肌肉长期紧张，超过正常所能耐受的限度，肌纤维发生充血水肿，称为劳损。除间接暴力(扭伤、劳损)能引起腰背痛外，直接暴力的挫伤也能导致腰背痛。

【诊断要点】 腰部扭伤、劳损好发于腰肌，其次是腰骶关节、骶髂关节。

(一)急性腰扭伤:

1. 有突然的扭伤史。

2. 伤后腰部运动受限制，不能前俯、后仰、转侧活动，重者体位倾斜或不能行走。

3. 伤处有明显压痛，如腰肌扭伤，在骶棘肌上有压痛(见图 17-64)。

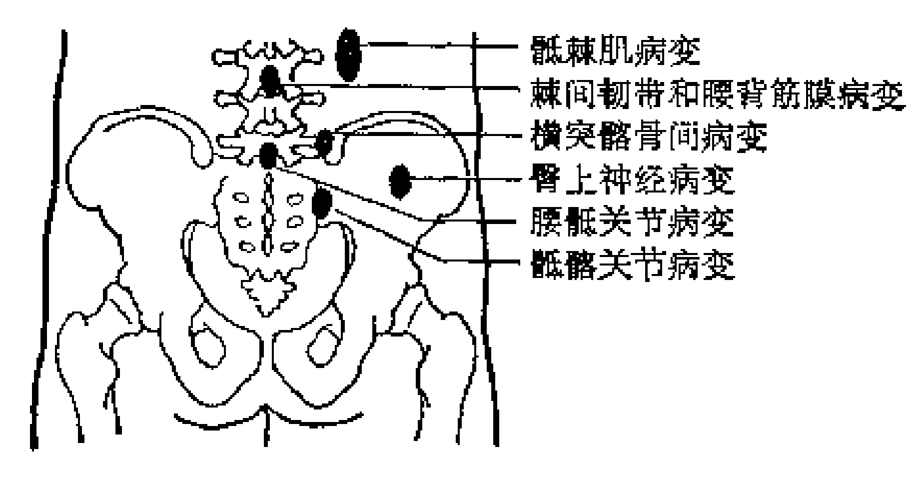


图 17-64 腰痛常见压痛点

如骶髂关节扭伤可以交锁在一不正常的位置而引起疼痛，在骶髂后韧带的髂骨附近有压痛。如果挫伤则局部明显肿胀，伤及肾脏时可见血尿，肾区有疼痛及叩击痛。

（二）慢性损伤：

1．有长期慢性损伤史或反复扭伤史。

2．持续性腰痛，时轻时重，劳动后加剧。

3．腰部活动常有牵制不舒感。

4．病变部位压痛，如为腰肌劳损，往往有肌肉痉挛而呈僵硬状。如为骨与关节陈伤，可见病变部位有畸形（骨折后遗症）。

5．疼痛多与天气有关，常在阴雨、寒冷季节加重。

【防治方法】

（一）预防：

1．腰部扭伤多系劳动中用力不慎，如扛抬重物时直腿弯腰很易产生，为避免损伤，应采用屈膝弯腰动作。

2．腰部劳损多与劳动时姿势有关，应尽量避免长时间的弯腰劳动，或在劳动间歇，适当活动腰部，放松肌肉后，再继续劳动。也可用阔腰带保护腰部。

3．有慢性腰痛者，平时须加强腰部活动（如作转腰运动），并进行自我推拿（两手掌擦腰，早晚各作50次，对慢性腰痛病人有预防复发的作用）。

（二）推拿疗法：腰肌筋膜扭伤、腰骶关节扭伤可应用三扳手法：推扳、扳腿、斜扳。如为骶髂关节扭错，用伸屈髋拉腿法。如为劳损者，用三扳手法加局部㨰法和擦法，痛甚加热敷。

1．三扳手法：

〔推扳手法〕 取俯卧位，嘱患者放松全身肌肉，医生站在病人腰痛部位之对侧，以双手拇指在其压痛点的上方自棘突旁把骶棘肌向外下方推开，由上而下，直至髂骨后上棘，如此反复三遍（见图17-65）。

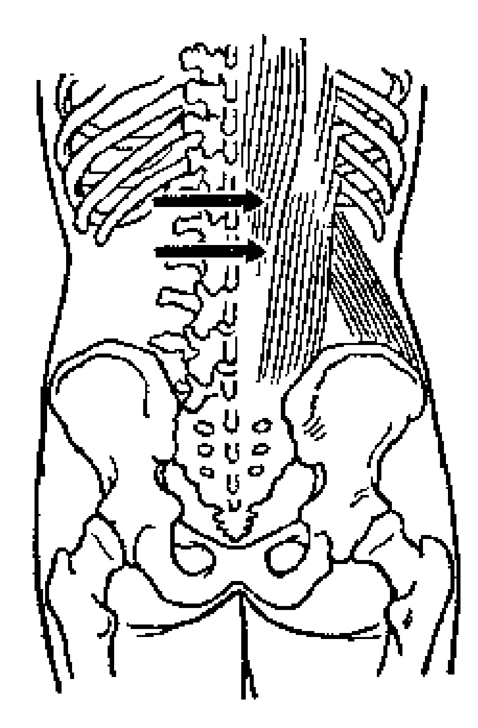


图 17-65 推扳手法示意图

〔扳腿手法〕 病人俯卧，医生一手掌按患处，另一手扳拉患腿，向后上方提晃，第三次稍用力重拉，可听到“格答”声（见图17-66）。

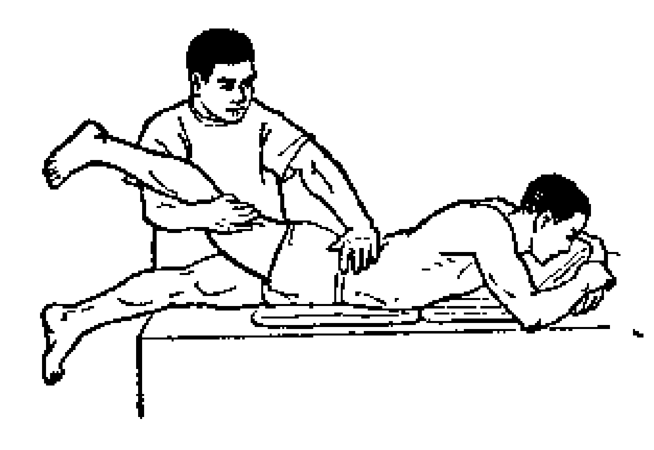


图 17-66 扳腿手法示意图

〔斜扳手法〕 患者侧卧，面向医生，屈其上腿，伸其下腿，然后医生一

手按肩前部，另一手按臀部，两手作相反方向斜扳，第三次稍用力重扳，亦可听到“格答”声(见图 17-67)。

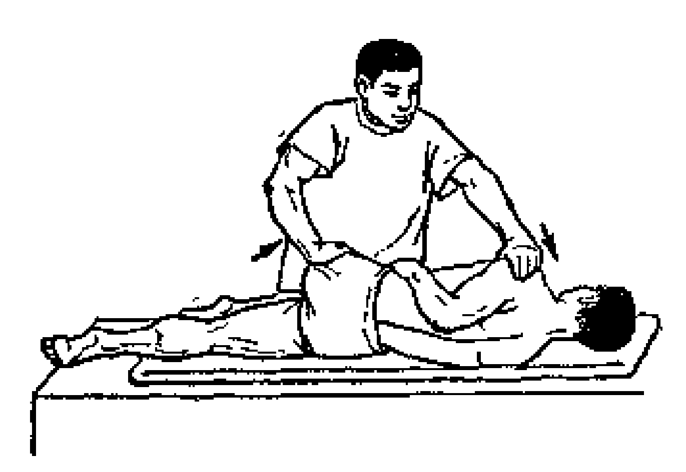


图 17-67 斜扳手法示意图

2. 伸屈髋拉腿法：病人侧卧，使患腿在上膝微屈，健腿在下伸直，医生立于病人背后，一手按其腰部，一手持患腿。

第一步：向后牵拉患腿使髋关节过伸而使髂骨向后旋转，此时可听到弹响声。

第二步：作屈膝屈髋动作，使髋关节尽量屈曲，而牵拉骶骨向前旋转。

第三步：将患腿向下牵拉而使髂骨下移。

(三)新针疗法：针罐在外伤腰痛的治疗中很重要，在某些情况下，单用针罐就能收到良好的效果，对年老病人不能胜任手法者更为适用。劳损病人用针罐配合推拿手法，效果更好。

〔主穴〕 大肠俞、秩边、环跳、阳陵泉透阴陵泉。

〔备穴〕 腰段夹脊、腕骨、委中。

〔治法〕 先取主穴，作深部强刺激，感应达下肢为佳。必要时可加拔火罐。

(四)药物：

1. 草药：

(1) 外用可参照“软组织损伤的治疗”。

(2) 内服：急性扭伤：①连钱草(活血丹)鲜草一两，捣汁服；②珍珠菜根一两，水煎服。慢性劳损：①野荞麦全草一两，水煎服；②臭梧桐三钱至五钱，水煎服。

2. 中药：

(1) 外用：消肿膏(用于挫伤)或万应膏、狗皮膏、跌打膏、伤湿止痛膏等(用于扭伤和劳损)。

(2) 内服：

〔成药〕 可选用跌打丸、伤痛宁、小活络丹、鸡血藤浸膏片、风湿豨桐片。

〔汤剂〕 如急性扭挫伤可用：当归四钱，赤芍三钱，泽兰四钱，金铃子三钱，延胡索三钱，狗脊四钱，制川乌一钱半。如慢性劳损可用：独活三钱，寄生三钱，川断三钱，当归四钱，赤芍四钱，威灵仙三钱，制草乌二钱。

3. 其他：如优散痛、保泰松、抗炎松等均可选服。也可在压痛点用1%普鲁卡因 10～20 毫升局封。或用醋酸氢化可的松 0.5～1 毫升(即12.5～25毫克)加1%普鲁卡因 2～5 毫升局部注射。或用 5～10%葡萄糖 10～20 毫升(也可用右旋糖酐或生理盐水)在压痛点注射。

【附】 腰椎间盘突出症：椎间盘位于两个椎体之间，由纤维环、髓核和骨骺软骨板等三部分组成，随着年龄的增长，椎间盘逐渐发生变性、萎缩、弹性减退。腰部受到一次较重的外伤或多次反复的不明显的损伤，均可引起椎间盘的纤维环破裂，髓核从破裂口突出，如向后突，压迫邻近的神经根，而产生典型的坐骨神经痛症状。本病好发于第四、五腰椎间或第五腰椎与第一骶椎间。多见于青壮年。

〔诊断要点〕

1．可有外伤史。

2．腰痛并发坐骨神经痛，其疼痛的特点为：①放射痛，可沿坐骨神经分布方向，自腰臀部放射至大腿、小腿及足背部；②一切使脑脊液压力增高及神经根受牵拉的动作，都能加重疼痛，如咳嗽、喷嚏、大便、弯腰等；③活动时疼痛加剧，休息后减轻，往往反复发作。

3．脊柱侧凸畸形，可凸向患侧，也可凸向健侧，站立时躯体歪斜，行走时呈跛态。

4．腰椎旁（突出部）及坐骨神经分布区都可有明显的压痛。病程长的病人，患侧小腿外侧和足背部有感觉麻木区。

5．直腿抬举试验阳性。即患者仰卧，两腿伸直，当抬举患腿时，腰部及腿部疼痛加剧，如抬举角度小于30°时即痛剧者为强阳性，45°为中等，能抬举70°者为弱阳性（但应与健侧作对比）。如在直腿抬举时，将患足过度背屈，此时患侧下肢及腰部疼痛加重。

6．跟腱反射及膝反射减弱或亢进；拇趾背伸或跖屈肌力减弱。

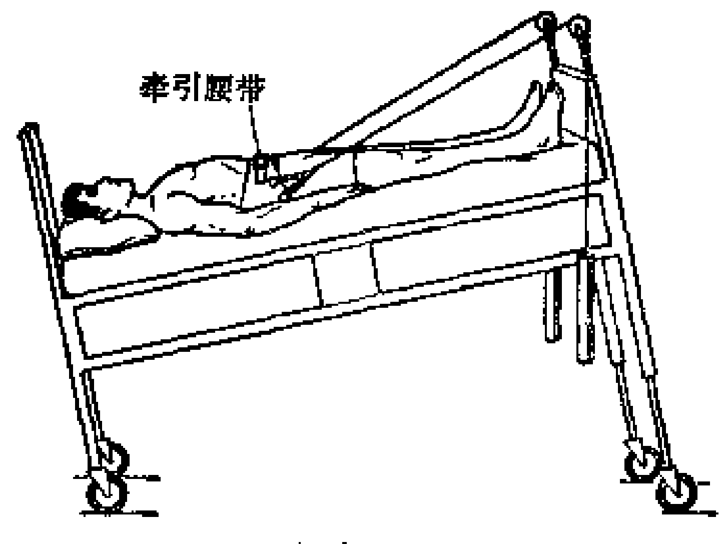
〔治疗方法〕 有非手术治疗和手术治疗两种方法。手术治疗是摘除突出的髓核和韧带的肥厚部分，分离粘连，使被压迫的神经根获得松解。但疗效往往不可靠，且有不少病例仍有复发的可能，所以手术只适用于非手术治疗多次无效者。大部分患者用非手术治疗可获得满意效果，常用方法如下：

1．卧床休息及骨盆牵引术：用于初次发作或反复发作的急性期，症状较轻者。病人睡硬板床休息，并可在肩部和膝部垫高使腰屈曲，更易缓解疼痛。也可同时在腰部系上腰带作骨盆牵引（见图17-68），每侧牵引10公斤（即每侧牵引力为体重的1/5左右），足跟一侧的床架抬高15°，便于对抗牵引。疼痛缓解后可用阔皮带或阔帆布带作腰带，参加轻劳动。

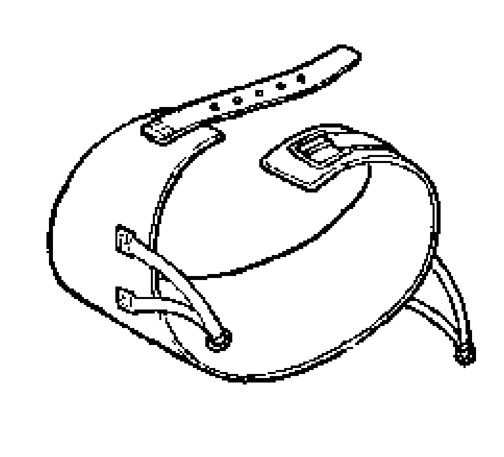
2．一般推拿方法：患者俯卧，先施揉法于腰骶部和患侧臀部及下肢后外侧约10分钟，接着用一手按住腰部，一手托大腿作患侧髋关节后伸运动五至六次，最后让病人仰卧，对患肢作直腿抬举被动运动三至五次，用力的大小可按病人的体质而定。此外，如病人体质强壮者还可加踩踏法，即病人俯卧，胸部及骨盆部用枕垫高，使腰部腾空3～5寸，鼓励病人放松肌肉，均匀呼吸，随后医生用脚在病人腰部踩踏（踩踏力不应太大），每踩20～30下间歇片刻，可重复二至三次。一般每日或隔日踩踏一次。

3．新针疗法及药物应用同急性腰扭伤。

4．重手法推拿：用于病情较重者，可



（1）牵引法



（2）腰带

图17-68 骨盆牵引法

二至三日做一次。手法前(不必禁食)30分钟口服速可眠 0.2～0.4 克,肌肉注射度冷丁 50 毫克,并在皮肤消毒后,于第四、五腰椎和第一骶椎的两侧腰肌(骶棘肌)内注射 0.5～1%普鲁卡因各 20～40 毫升(注意勿注入脊髓腔内)。其推拿手法步骤如下:

第一步"颤腰": 病人俯卧,胸部及骨盆部各垫高 3～5 寸,使腰部腾空。助手分别拉两侧肩部及下肢作对抗牵引。医生用双手重迭压在腰骶部进行快速颤抖,每次 1 分钟(约 20～30 下),可重复三至五次。

第二步"斜扳": 病人侧卧,使上侧腿屈曲。医生一手按臀后部,一手按肩部,两手作相对方向摆动,待病人肌肉放松后,两手突然一次加大摆动幅度,使腰部有较大程度的扭转,此时可听到腰部有清脆的"格答"声。用同法在对侧重复一次。

第三步"抖臀": 病人侧卧,位于下侧的髋膝关节屈曲,上侧的髋膝关节则伸直,由助手分别在两端牵拉肩部及伸直的下肢,作对抗牵引数分钟后,医生用棉垫置于上侧的臀部,并用手掌在坐骨结节处沿躯体纵轴方向(或略倾斜)作快速推抖,每次 1 分钟(约 20～30 下),可重复三至五次。

第四步"提腿颤腰": 病人俯卧,胸部垫枕,两下肢分别由两助手用肩部抬起,使腰部呈过伸位,腹部腾空。医生颤腰方法同第一步,应使颤抖有弹性,压力要小,避免强力过伸加重损伤,每次 1 分钟,可重复二至三次。

第十八章 眼 病

第一节 眼的简单结构

眼是由眼球和附属器两个部分组成。

眼 球

眼球好象一只橘子，由外壳和内容物组成(见图 18-1)。

一、眼球外壳 分外、中、内三层。

(一)外层:

1. 角膜: 在眼黑前面的一层透明膜。

2. 巩膜: 就是眼白部分，不透明。

(二)中层: 有着丰富的血管，好象紫葡萄，故名葡萄膜，它又分为前、中、后三部分。

1. 前部称虹膜，俗称黑珠，中央有小孔，称为瞳孔。虹膜又把角膜与晶状体之间的空腔分为前房和后房，有房水流通。

2. 中部称睫状体，前端和虹膜根部相连。

3. 后部称脉络膜，在睫状体后面，是一层色素膜。

(三)内层: 称视网膜，与葡萄膜相连，有着丰富的神经细胞。在视神经入口处，为视神经乳头，其颞侧有一凹陷，名为黄斑部中心凹。

二、眼球的内容物

(一)房水: 容于前后房内，是由睫状体产生。

(二)晶状体: 在虹膜后面，是一块双凸面的弹性透明体。

(三)玻璃体: 胶汁样的透明体，容在晶状体后面的空腔内。

眼的附属器(见图 18-2)

一、眼眶 是容纳眼球、眼外肌、

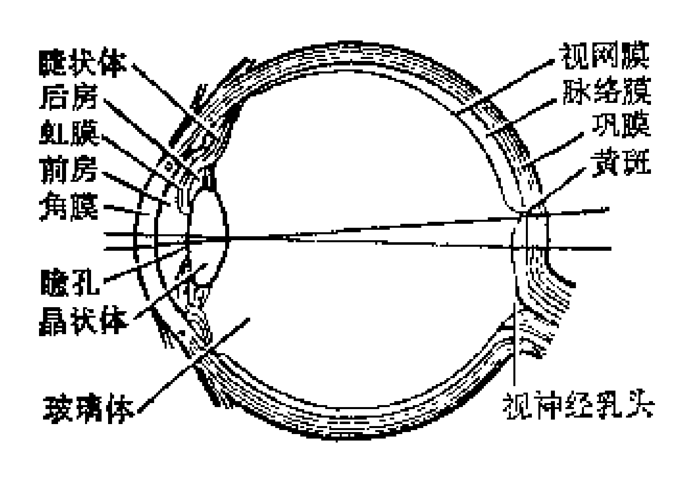


图 18-1 眼球剖面

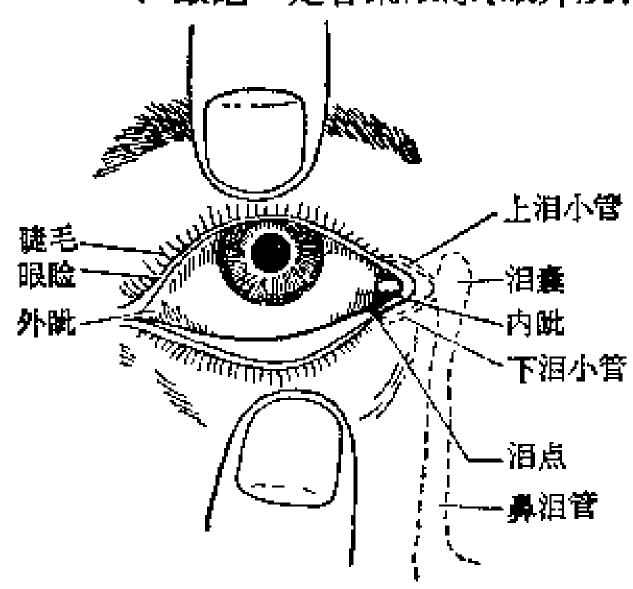


图 18-2 眼及附属器前面观

血管神经、泪腺、脂肪组织的骨质空腔。

二、眼外肌 共有六条，均附着在眼球及眼眶壁上，管理眼球的运动。

三、眼睑 俗称眼皮，边缘生有睫毛，上下眼睑两端交接处，靠近鼻梁的称内眦，靠近太阳穴的称外眦，上下眼睑内眦突起的地方，各有一个小孔，称泪点。

四、结膜 是一层透明膜，覆盖于眼睑内面的称睑结膜，在眼白表面的叫球结膜，两结膜之间联系的部分称穹窿部结膜。

五、泪器 分为泪腺和泪道二部分。

(一)泪腺：位于眼眶的外上方，有上泪腺和下泪腺，分泌泪液，湿润眼球。

(二)泪道：是由泪点、泪小管、泪囊、鼻泪管等部分组成。

第二节 眼的一般检查方法

一、视力检查 是检查视觉功能的重要方法。

(一)远视力检查：通常以国际视力表进行检查，其检查方法与步骤如下：

1. 视力表必须挂在光线明亮的地方。

2. 被检查者须距离视力表5米处，自大到小顺次阅读视力表上的视标，到不能辨识为止。

3. 两眼分别测验，遮盖另一眼时，须防过重地压迫眼球。

4. 正常视力为1.0以上。

5. 在5米距离处，只能看到最大视标者，为0.1。若不能辨识最大视标时，可让被检查者逐渐移近视力表，到能辨识最大视标为止。其视力计算方法为：

$$0.1\times\frac{\text{距离}}{5}=\text{被检查者视力。}$$

(如：距离4米处才能看清0.1视力标时，其视力为：

$$0.1\times\frac{4}{5}=0.08)$$

6. 在1米处，仍不能见到最大视标时，可让病人在眼前辨别手指数目；若还不能辨别，则用手动检查；如再不能辨别时，则以灯光辨别明暗检查，如光觉也不能测到时，才称失明。

(二)近视力检查：一般以标准近视力表检查。检查方法和远视力表相似，不过近视力表较小，不必限定距离。正常视力亦为1.0以上。

二、翻转眼睑方法

(一)上眼睑单手翻转法：叫患者两眼向下看，检查者以一手食指置于上睑中央处，拇指压上睑缘中央处，用这两指挟着上睑皮，将上睑向前下方牵引，同时用食指轻按睑板上缘，拇指随即将上睑缘向上捻转，上眼睑就可以被翻转(见图18-3)。

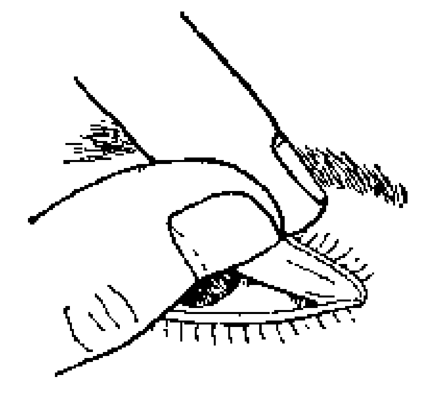


图 18-3 上眼睑单手翻转

（二）下眼睑翻转法：让患者向上看，用拇指向下牵拉下睑，即可使之翻转（见图18-4）。

（三）婴幼儿眼睑翻转法：检查者与家长相对坐下，将婴儿两腿分开，平卧，头部放在检查者两腿间夹住，家长固定其两手，检查者用两手拇指，放在上下睑板中央的睑缘附近，稍向前方轻压，紧闭的上下睑即可翻转，但用力不可过猛。如婴儿有角膜溃疡时不可作这种检查，以免角膜溃破穿孔（见图18-5）。



图 18-4 下眼睑翻转

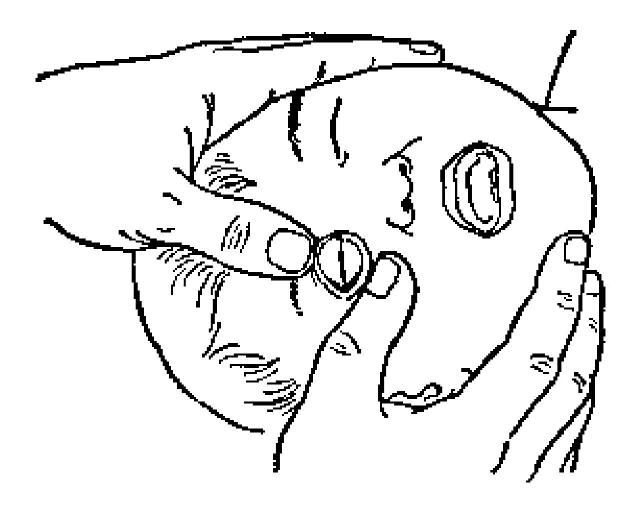


图 18-5 婴幼儿眼睑翻转法

第三节 常见眼病

麦粒肿

俗名"偷针眼"。是睑缘的皮脂腺或睑板腺的急性化脓性炎症。

【诊断要点】

（一）多生在上眼皮或下眼皮边缘处，初起时为一小硬结，微有痒痛，以后红肿疼痛，有明显压痛，出脓后疼痛即可减轻。炎症出现于睑结膜面者称为"内麦粒肿"。

（二）重症者，往往侵及整个眼睑，成为睑脓肿，或名"眼丹"，常伴有耳前淋巴结肿大。

（三）如病变在内眦部，应与急性泪囊炎鉴别，后者有长期流泪和溢脓的病史。

【预防】 注意卫生，勤洗手帕，不用脏手擦眼，积极治疗结膜炎等其他眼疾。

【治疗】

（一）初起可用热手巾湿敷，每日三次，每次15分钟。

（二）新针疗法：取穴睛明、太阳、合谷。

（三）用消毒过的软猪鬃一根，插入泪点内，左右捻转1～2分钟，每天一次。

（四）将白芨用人乳磨汁，涂于患处。

（五）醋浸蛇蜕，敷贴早期麦粒肿，有一定效果。

制法：蛇蜕浸于醋中备用。用时将蛇蜕捞出，贴于外眼睑患部。

（六）肿势较重，可内服解毒消炎

丸，每日三次，每次六粒，小孩减半。

（七）中药：症系风热上炎，治以散风清热。羌活、防风各三钱，赤芍三钱，板蓝根、蒲公英各一两，皂角五钱，便秘者加生大黄三钱（后入）。

（八）西药：磺胺类、抗菌素等眼药水与眼药膏外用；感染较重者尚须全身给药。

（九）如已成脓，可作切开排脓。在眼睑皮肤上切开应为横切口；如内麦粒肿，则在睑结膜处用消毒注射针头刺破排脓，然后涂上眼药膏。本病切忌挤压，以免炎症扩散。

霰 粒 肿

或名"睑板腺囊肿"。中医称"胞生痰核"。是睑板腺的慢性炎症。

【诊断要点】

（一）眼睑皮下，可摸到圆形的肿块，不红，不痛，也无压痛，发展缓慢，一般无自觉症状（见图 18-6）。

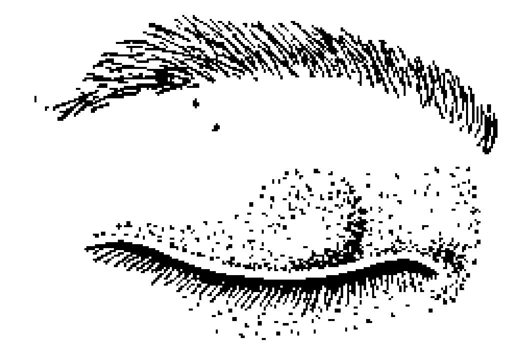


图 18-6 霰 粒 肿

（二）翻转眼睑，可在结膜表面见到暗红色的突起。

（三）如有继发性感染，亦可变为黄色，情况与内麦粒肿相似。

【治疗】

（一）小的可不必治疗。

（二）生南星三钱研粉，用醋调成糊状，敷于外眼睑患处。或内服二陈丸，每日三钱，小儿酌减。

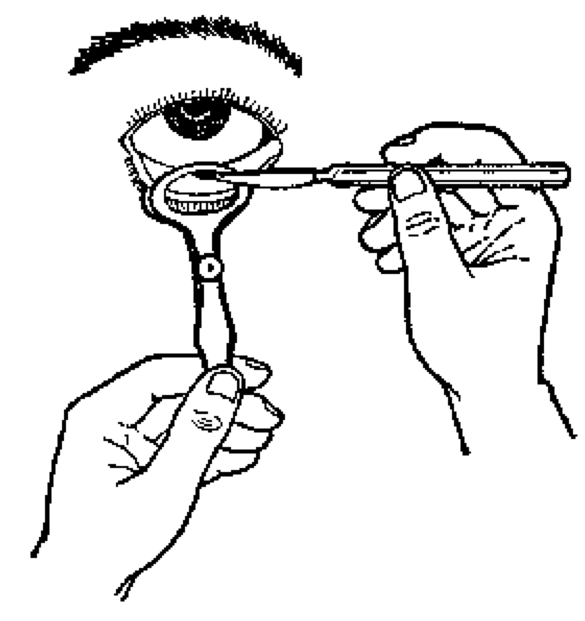


图 18-7 霰粒肿切开法

（三）较大的可作切开刮除术（见图 18-7）。

【附】 霰粒肿刮除术：将眼皮用酒精消毒，注射 1～2% 普鲁卡因 2 毫升，用囊肿镊子夹住霰粒肿，翻转眼睑，在睑结膜面作一垂直切口，刮去内容物，然后用弯剪和有齿镊子，把囊膜剪去，压迫数分钟，然后搽上抗菌素眼膏，包扎一夜，次日换药，多数病例的伤口可见愈合。

睑 缘 炎

俗称"烂眼边"。是眼睑边缘、睫毛根部皮肤的炎症。

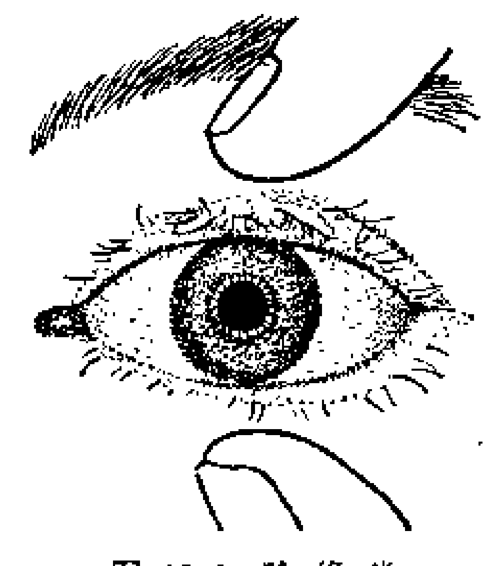


图 18-8 睑 缘 炎

【诊断要点】

(一)睑缘、睫毛毛囊周围的皮肤发红、脱屑、糜烂、溃疡或结黄痂(见图18-8)。

(二)睫毛常由黄痂粘成束状，并易脱落。

(三)内眦和外眦的皮肤亦可有潮红、糜烂。

(四)自觉奇痒、异物感或烧灼感。

(五)可引起倒睫。

【预防】 注意个人卫生，积极治疗沙眼、结膜炎、泪囊炎。

【治疗】

(一)用冷开水、生理盐水或3%硼酸水清洗睑缘,然后搽上消炎眼膏,如1%白降汞眼膏或金霉素眼膏。

(二)用抗菌素眼药水或斑马牌眼药水滴眼。

(三)如内、外眦部有炎症者,可滴0.5%硫酸锌眼药水,每日三次。

(四)内服二妙丸,每日三钱。

倒睫与眼睑内翻

倒睫即睫毛向眼内生长。常由沙眼及睑缘炎所引起。眼睑内翻是指睑缘内卷,多为沙眼的后遗症,如果不及时治疗可以造成视力损害。

【诊断要点】

(一)患者持续性异物感、刺痛、流泪。

(二)由于睫毛对眼珠的不断刺激,常易引起结膜充血、角膜混浊或角膜溃疡等并发症,甚至失明。

【预防】 积极防治沙眼可减少本病的发生。已发生者应及时治疗，防止造成严重后果。

【治疗】

(一)新针疗法：在倒睫的眼睑上(相当于手术部位),用针尖刺出血,再针攒竹穴(眉内端凹陷中)，每日一次。

(二)少量倒睫可用小镊子拔除。

(三)用木鳖子数粒，去壳捣烂绵裹如黄豆大小,塞入同侧鼻孔内,塞后鼻涕、眼泪较多,每12小时换药一次。

(四)如倒睫数不是太多，非整排向内倒,或睑缘无炎症者,可用倒睫电解术。

1. 简易倒睫电解器(见图18-9)制作法：将两节(或三、四节)干电池上下迭在一起,用橡皮胶固定,用两根电线，一根装在干电池的头部(为阳极)，并在电线的一头装上一块小铅皮，使用时用一块纱布浸盐水把它包起来。另一根电线装在干电池的底部(为阴极)，并在电线的一头装上一根针灸用的细针。电解前，先将小铅皮与细针同时放入盐水杯内,相距约0.5寸到1寸,如见有气泡从针尖放出,则说明有电解作用,方可使用。

2. 电解术操作步骤：用酒精消毒眼皮后,在眼皮下注射1～2%普鲁

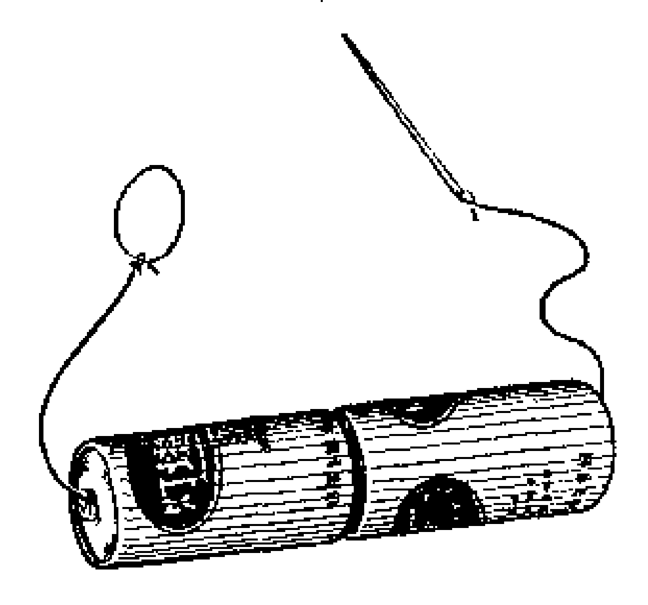


图 18-9 简易倒睫电解器

卡因1毫升，注射时针尖尽可能靠近睑缘，然后将阳极小铅皮，贴紧在电解眼之另一侧面颊上，手术者则手持阴极的电解针，顺倒睫的毛囊方向刺入根部1.5～2毫米，针头在组织内略作旋转半分钟左右，在电解针处有白色泡沫出现，即可抽出针头。再用镊子将睫毛轻轻拔去，不可用力，如果电解成功，则不感有任何阻力，而且在拔出的睫毛上可看到粗而呈弯形的根部。手术结束后涂上眼药膏。

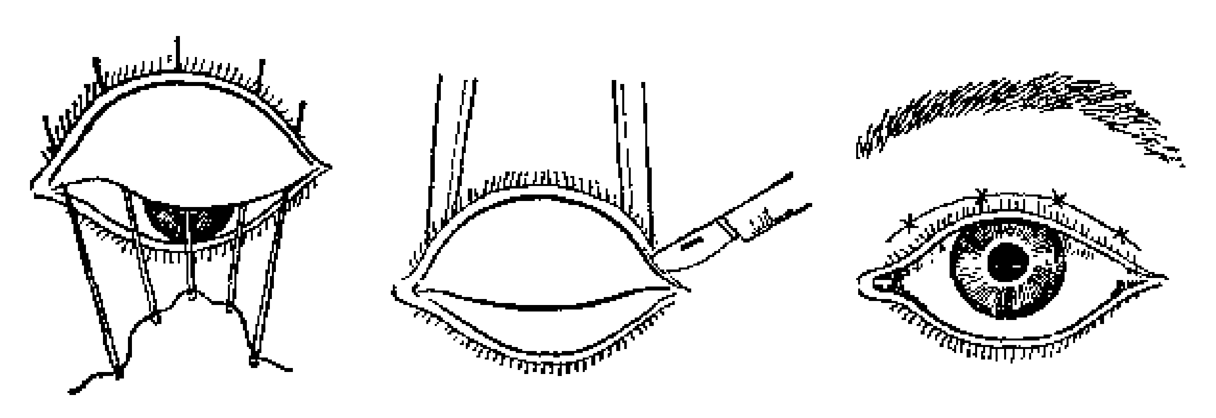
（五）严重的倒睫与眼皮内翻，则需施行手术矫正，方法如下：

1．眼部消毒，注射1～2%普鲁卡因（加肾上腺素1～2滴）2毫升进行麻醉。

2．用一根丝线穿五枚缝针，从穹窿结膜处穿入，通过睑板肌层，在离睫毛1.5～2毫米处穿出皮肤，穿出皮肤时二个缝线之间间隔约3毫米，见图18-10(1)。

3．用左手拉住八根缝线，右手用牛角板按压眼皮，眼皮即可翻转，然后右手用手术刀沿睑下沟从内眦到外眦把整个睑板切断，见图18-10(2)。

4．用手将缝线分别拉动一端，与被牵动的另一端打结，内翻轻者，打的结稍松一点；内翻重者，打的结紧一点，如此共打四个结，然后清洁创口，涂上眼膏后包扎，见图18-10(3)。



（1）从穹窿结膜穿出缝五针　（2）沿睑下沟切断睑板　（3）拉紧缝线打四个结

图 18-10　眼睑内翻矫正术

5．第2天换药，除去纱布，以后隔天换药一次，不必包眼，嘱患者自滴消炎眼药水或眼药膏，每日三至四次，1周后拆线。

泪 囊 炎

泪囊炎分急性和慢性二种，祖国医学称“眦漏”、“漏睛”。急性多为慢性的继发感染；慢性则因鼻泪管阻塞（或狭窄），泪液滞留于泪囊，感染细菌而引起，病程缓慢，常拖延数年。由于本病分泌物内含有各种细菌，传染性极大，严重地威胁眼球的安全，应作彻底治疗。

【诊断要点】

（一）慢性泪囊炎：

1．流泪，泪液中夹有脓液。

2．泪囊部发胀，但无触痛。

3．挤压泪囊处有粘液脓性分泌物，由泪点溢出。

4．冲洗泪道不通，或有脓液冲出。

（二）急性泪囊炎.

1．有慢性泪囊炎病史。

2. 泪囊部皮肤突然红肿，疼痛剧烈，同时伴有体温升高。数日后，局部形成脓肿，溃破后而成瘘管。

【预防】 积极防治沙眼、结膜炎、睑缘炎等眼疾；加强个人卫生；如发现有流泪症时，应及时治疗。

【治疗】

(一)用生理盐水冲洗泪囊，每日一次，冲洗到无脓液流出为止。

(二)用15%磺胺醋酰钠溶液或0.5%金霉素溶液滴眼，滴用时须把泪囊中脓液挤尽。

(三)如鼻腔有病变，应作适当治疗。

(四)严重者，经多次冲洗无效，则可考虑手术治疗。

(五)急性发作者：

1. 局部热敷。

2. 外敷金黄膏或玉露膏。

3. 中药：病属肝经风热，治以散风清热。桑叶五钱，菊花五钱，龙胆草五钱，生山栀三钱，银花三钱，赤芍三钱，鲜生地五钱，夏枯草三钱。如内热甚者：加黄连一钱，生大黄三钱(后下)。

4. 西药：磺胺类或青霉素。

5. 如已有波动感，则可切开排脓。

流 泪 症

流泪是泪道疾患的主要症状，由于泪道的正常通路发生障碍（泪管狭窄或完全阻塞，或因泪液不能由泪囊流入鼻泪管)所引起的。

遇有流泪病人应作下列检查：

(一)注意泪点是否闭塞，位置是否正常。

(二)用手压迫泪囊部位，观察是否有液体自泪点回流。

(三)1～2%红汞滴于结膜囊内，并在同侧鼻孔内塞入棉花一小块，5分钟后取出棉花，如染有颜色，表明泪道通畅。

(四)用泪道冲洗器将生理盐水由泪点注入，观察是否有液体自鼻道流出，以确定泪道的阻塞程度。

【治疗】

(一)迎风流泪，冬季加重，夏季减轻，泪道通畅者，可作新针疗法：

〔主穴〕 睛明、风池。

〔备穴〕 球后。

〔治法〕 刺睛明有两种方法：

1. 针刺到鼻骨处，行雀啄法，使患者有明显的酸胀感为止。

2. 深刺1～1.5寸，有酸胀感立即启针。启针后，用手指压迫，以防出血。

(二)滴15%磺胺醋酰钠溶液(即斑马牌眼药水)，每日三次。

(三)中药：病属肝经受风，可予祛风止泪。荆芥、防风各三钱，蔓荆子三钱，细辛一钱，川芎一钱，白芷五钱，羌活三钱，藁本三钱。

【附】 泪道冲洗法：用普通10毫升或5毫升注射器，配上弯成直角的钝头针头，吸入生理盐水，从下泪点插入泪管内(必要时，先用泪点扩张器或细的光滑的小竹棒，轻轻插入泪点，使泪点扩张，然后再行冲洗)，将盐水缓慢注入。如通畅者，则盐水经鼻腔达咽喉部；不通者，盐水回流，从泪点处外溢。

沙 眼

是一种常见的慢性病毒传染性的结膜疾病。中医称“椒疮”或“粟疮”。

【诊断要点】

（一）上睑穹窿部结膜血管模糊，滤泡和乳头同时出现，结膜表面粗糙。后期，睑结膜为白色的疤痕组织所代替（见图 18-11）。

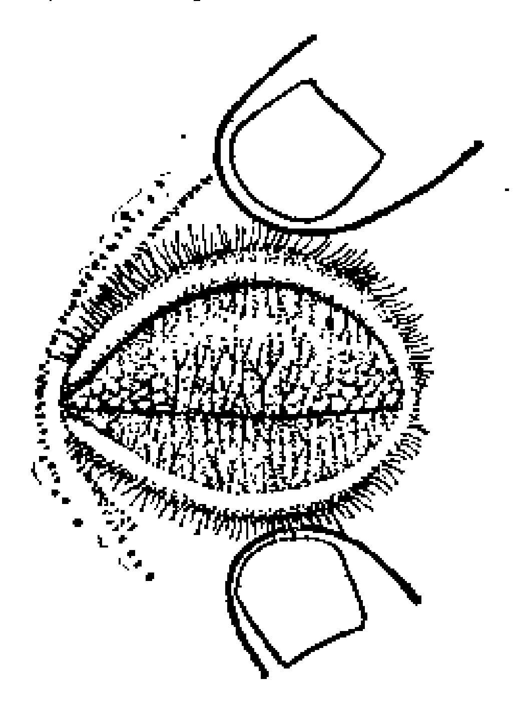


图 18-11 沙 眼

（二）初起时自觉症状不明显，或仅感眼睑微痒。以后逐渐加重，有疼痛、异物感、怕光、流泪、分泌物增多、视物模糊等。

（三）重症者由于疤痕收缩，可以并发内翻倒睫、角膜溃疡、角膜薄翳（音医）等症，以致视力减退，甚或失明。

【预防】 本病的危害性很大，常可引起视力减退而影响生产劳动。解放后，在我们伟大领袖毛主席的英明领导下，随着国民经济的发展，广大劳动人民生活水平的不断提高，沙眼的发病率有了显著下降。我们必须遵照伟大领袖毛主席**"应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业"**的教导，继续大力加强卫生宣教工作，使广大群众了解沙眼的传染方式、危害性和预防方法，依靠和发动广大群众一起来防止沙眼的发病。

由于沙眼的主要传染方式是接触传染，所以不要同沙眼患者合用一条毛巾或手帕，不用脏手揉眼，同时对沙眼患者应采取积极的治疗措施，力争在短期内消灭沙眼。

【治疗】

（一）用 0.5% 四环素眼药水或其他抗菌素眼药水滴眼，每日三、四次。

（二）用抗菌素眼膏搽眼，每日二至三次。

（三）滤泡较多者，可用乌贼骨棒蘸上黄连素粉（将乌贼骨削成扁圆条状，一端磨成铅笔头状，经消毒后使用），将滤泡擦破（俗称刮沙眼）。

（四）并发症的处理，参阅有关章节。

结 膜 炎

结膜经常要与外界接触，故易受到外界的各种刺激和感染，引起急性和慢性两种结膜炎。

一、急性结膜炎 俗称红眼或火眼，中医属天行赤眼范围，多见于春秋二季，是由细菌感染引起的急性传染性眼病。

【诊断要点】

（一）结膜充血：越近穹窿部结膜充血越明显。血管弯曲不规则，呈网状。

（二）有多量粘液或脓性分泌物，附着于睑缘，所以晨起不易睁眼。

（三）轻者有痒、灼热和异物感；重者有怕光流泪及眼睑重垂。如有疼痛应注意角膜是否蔓延到。

（四）有时还可以在球结膜或角膜缘出现圆形疱疹。

（五）应与睫状充血相鉴别：见表 18-1。

【预防】 本病是因接触患眼分泌

表 18-1　结膜充血与睫状充血鉴别

	结　膜　充　血	睫　状　充　血
部　　位	愈近穹窿部，结膜充血越明显	愈近角膜缘，充血越明显
颜　　色	鲜红色	紫红色
移　动　性	借下睑推动球结膜，血管随之移动	血管不移动
滴 0.1% 肾上腺素	充血消失	充血不退

物而引起传染，所以患者的毛巾、手帕应注意消毒，并与他人分开应用，以防本病蔓延。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕　睛明、太阳。

〔备穴〕　风池、合谷。

〔治法〕　先针睛明，采用雀啄式刺激，患者感到非常酸重时出针。病重时针太阳透率谷，或太阳放血。

（二）草药单方：

外用：大黄一片，浸乳敷眼；将白芨用人乳磨汁滴眼均可。或用新鲜野菊叶一两煎成浓汤，澄清后洗眼。

内服：浮萍、野菊花叶、银花、十大功劳叶（枸骨叶）任选一种，每用八钱至一两，水煎服。

（三）中药：症系肺经风热壅滞，治以散风清热。羌活、防风各三钱，赤芍三钱，蒲公英一两，黄芩三钱，车前草四钱。

加减法：热重加山栀三钱，生大黄二钱（后入）；风重加杭菊三钱，薄荷二钱（后入）；有疱性结膜炎加苍术三钱，川朴二钱，陈皮三钱。

（四）西药：

1．用 0.5% 四环素眼药水（或其他抗菌素眼药水）滴眼，每2小时一次。

2．斑马牌眼药水，每日三至四次。睡前用金霉素眼膏搽眼，可以防止睑裂被分泌物粘住。

3．有疱性结膜炎时，可加四环素可的松眼膏涂眼，每日四次。

4．如果分泌物多时，可用冷开水、生理盐水或硼酸水冲洗。患眼严禁包扎。

二、慢性结膜炎　是一种常见的慢性眼病。由于急性结膜炎没有彻底根治，或因风尘刺激、饮酒过度，以及其他眼部疾病的刺激所引起。

【诊断要点】

（一）结膜轻度充血，有少量粘性黄色分泌物，发病久后，可见睑结膜肥厚粗糙。

（二）自觉眼痒、异物感、干燥多瞬、视物易感疲劳等。

【治疗】

（一）用0.5%硫酸锌眼药水滴眼，每日三次。

（二）斑马牌眼药水滴眼，每日三至四次；同时配合去除其他的致病因素，如矫正屈光不正等。

（三）每日内服二妙丸三钱，或用苦胆草片，一日三次，每次 6 片。

翼状胬肉

本病由风尘、灰沙、高热等长期刺激，或由于沙眼、慢性结膜炎的刺激，

使结膜组织变性增厚所成。俗称胬(音奴)肉,祖国医学属胬肉攀筋范围。附在角膜上面的尖端称为头部;在角膜边缘的部分叫颈;在结膜下的部分叫体(见图18-12)。

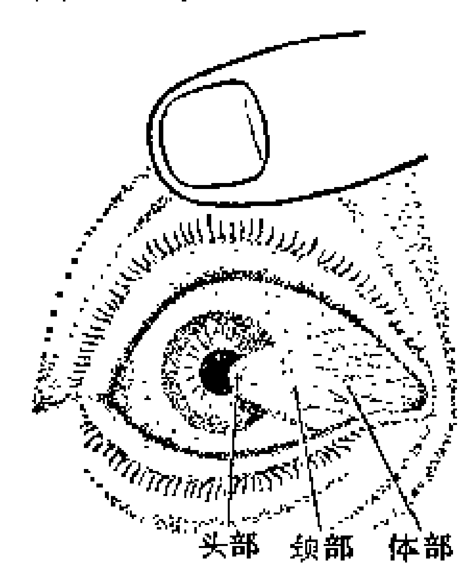


图 18-12 真性翼状胬肉

【诊断要点】

(一)在鼻侧睑裂部(颞侧少见)结膜下,有一块三角形的膜状充血组织,其头部隆起,有向瞳孔延伸趋势。若头部扁平,血管消失,呈灰白色薄膜为静止期。

(二)一般无明显感觉,如胬肉头部遮盖了瞳孔区,可以影响视力。若其肥厚较重者,可以牵制眼球运动,而见复视。

(三)应与假性翼状胬肉鉴别:假性者,是由角膜缘溃疡时与球结膜粘连所成的疤痕组织,可发生在角膜缘的任何部位,无炎性症状表现,呈灰白色膜样组织。不需要治疗。

【治疗】

(一)根除病因,对阻止胬肉的发展有帮助。

(二)进行性者可用针刺和药物治疗。

1. 针刺法:

(1) 先在患眼滴1%地卡因(潘妥卡因)二次,行表面麻醉。

(2) 用针尖把胬肉体部的血管挑破出血。

(3) 如有眼球酸胀流泪,加刺太阳、少泽。

(4) 胬肉头、颈部用针柄推拨,然后敷药包扎。

(5) 每日一次。

2. 药物治疗:

(1) 内服:拨云退翳丸,每日三钱。

(2) 外用:炉硝散(醋煅炉甘石五钱,火硝八分,冰片一分,研细和匀,舔之无渣为度)贮藏在瓶内,盖紧待用。使用时,先于患眼内滴入1%地卡因(潘妥卡因)二滴,然后将炉硝散少些搽于胬肉表面,闭眼3分钟,每日二次。

(三)胬肉已发展到瞳孔,影响视力,则需手术治疗。

(四)胬肉在静止期,不影响视力者,不需要治疗。

角 膜 炎

角膜炎是角膜组织炎症的总称。俗称上星和长翳。祖国医学属聚星障和花翳白陷范围。角膜炎多由病毒或细菌感染引起。如果组织遭受破坏,可以形成不透明的白色疤痕,称云翳或白斑,影响视力。临床常见的有浅层点状角膜炎及溃疡性角膜炎两种。

【诊断要点】

(一)浅层点状角膜炎:

1. 角膜上有灰白色细小浸润点(见图18-13)。浸润点多能吸收,不留痕迹。

2. 有不同程度的睫状充血(越近

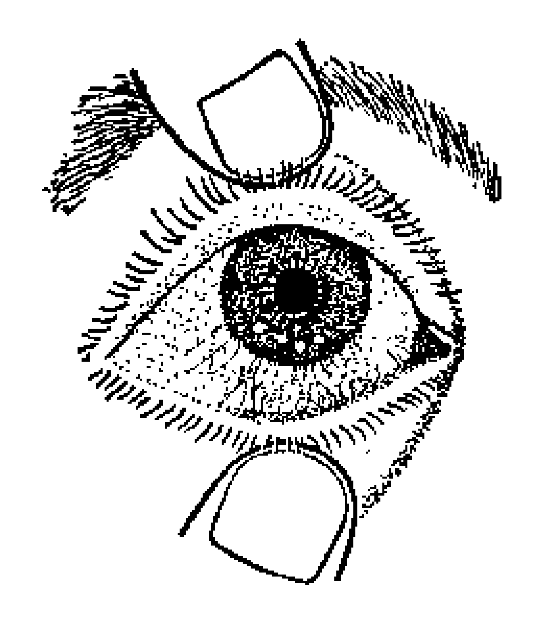


图 18-13　点状角膜炎

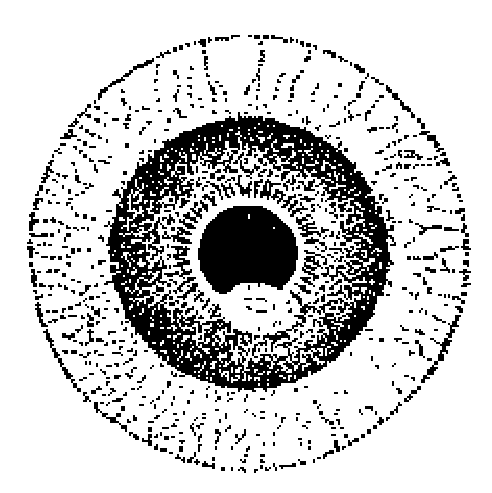


图 18-14　溃疡性角膜炎

角膜缘,充血越明显)。

3. 自觉怕光、流泪、视物模糊等。

(二)溃疡性角膜炎:

1. 角膜上可见灰白、带黄色的单个或多个点状、条状、片状混浊(见图18-14)。

2. 用1～2%红汞液滴眼,再用硼酸溶液冲洗后,有着色处即为溃疡面。

3. 如损害仅在浅层,愈后不留痕迹;如损害稍深,愈后留有瘢痕,成为角膜薄翳或斑翳。

4. 患者有怕光、流泪、疼痛,及轻重不等的睫状充血。

5. 严重时可同时有虹膜反应,如瞳孔缩小,前房积脓。

【预防】 积极治疗沙眼、结膜炎、泪囊炎等其他眼病,以及避免角膜外伤,这对预防角膜炎的发生很为重要。

【治疗】

(一)新针疗法:取穴及治法与结膜炎同(参照"结膜炎"节)。

(二)取猪胆汁用文火熬膏,加入冰片少许,候冷,点入眼内。

(三)苍耳子三钱至五钱,煎汤服。

(四)中药:

1. 浅层点状角膜炎:病属肝经风热,治以散风泄热。羌活、防风各三钱,大青叶、蒲公英各五钱,车前草一两。

2. 溃疡性角膜炎:病属风热上攻,火郁血瘀,治以散风、清热、活血。羌活、防风各三钱,苍术、黄芩各三钱,丹参五钱,赤芍四钱,蛇蜕、蝉蜕各三钱,车前草一两(前房积脓,加生石膏一两)。

(五)眼内用药:

1. 用0.5%四环素眼药水(其他抗菌素眼药水均可选用)点眼,每2小时一次。或用抗菌素眼膏涂眼,每日三至四次。

2. 角膜溃疡在急性期,忌用可的松眼药。

3. 有虹膜反应者,必须用1%阿托品眼膏或溶液扩瞳,防止粘连。

(六)局部热敷,加速血液循环,同时有止痛消肿等辅助作用。

巩　膜　炎

巩膜炎,祖国医学称"火疳"、"白珠俱青"。根据病变部位,可分为深浅两种。浅性是浅层巩膜组织结节发炎;深性则累及巩膜全层,发炎范围较广(见图18-15)。本病是病灶感染的过

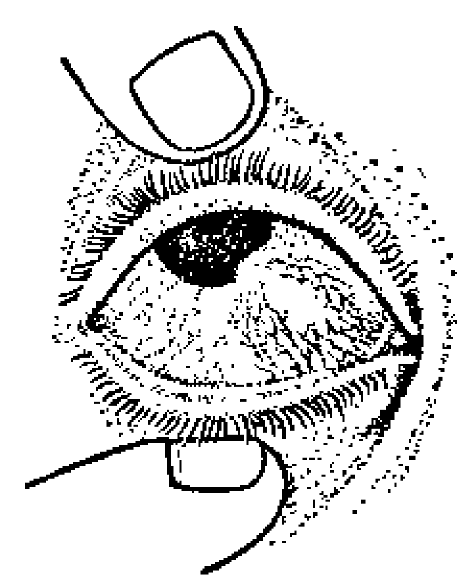


图 18-15 巩膜炎

敏反应。结核、风湿、月经失调等均可能为致病的因素，但也有原因不明的。由于巩膜本身血管少，故患病后病程非常缓慢，且易反复发作。浅性的有时可累及深层组织，而成深性巩膜炎；深性的病变常波及角膜或虹膜和睫状体，产生硬化性角膜炎或虹膜睫状体炎。

【诊断要点】

(一)浅性巩膜炎：

1．自觉疼痛、怕光。

2．病变处有红色或紫红色扁平或微突起的结节。

(二)深性巩膜炎：

1．疼痛较剧，有向眼部四周放射。压痛和刺激症状都较为明显。

2．初起在病变处出现紫红色结节，向周围扩展，不成溃疡，不化脓。

【治疗】

(一)新针疗法：

〔主穴〕 合谷、风池。

〔备穴〕 睛明、丝竹空。

(二)眼内用药：

1．可的松溶液滴眼，每日三至四次，深性加用1% 阿托品溶液滴眼。

2．用1% 狄奥宁溶液滴眼，每日三至四次。

3．用1% 黄降汞软膏搽眼。

(三)局部热敷。

(四)除去病因。

(五)内服药物：

1．中药：症由阴虚火旺引起，治以滋阴降火。当归三钱，生地三钱，川芎一钱，丹参四钱，红花二钱，黄柏二钱，知母二钱，夏枯草三钱，赤芍三钱，丹皮二钱。

2．内服强的松。结核性巩膜炎用链霉素、异烟肼。

虹膜睫状体炎

虹膜和睫状体是二个组织，由于二者紧密相连，当发生炎症时，常相互影响，因此，临床上统称虹膜睫状体炎。祖国医学属“瞳神缩小”或“瞳神干缺”。本病除了由眼球穿孔外伤所引起外，绝大部分都和体内病灶有关，如结核、风湿病、扁桃体炎等。但也有原因不明的。

【诊断要点】

(一)有疼痛、流泪、怕光和视力减退等自觉症状。

(二)睫状充血显著，颜色自最轻微的粉红色至最深的紫蓝色。

(三)虹膜组织不清晰，颜色变为暗淡无光。

(四)瞳孔缩小，对光反应迟钝或消失；如发生粘连，则瞳孔形状可极不整齐。

(五)角膜后有灰色或棕色沉着物，前房混浊。

(六)在急性发作时，应与急性结膜炎、急性青光眼相鉴别，见表18-2。

【治疗】

(一)局部疗法：

表 18-2　急性结膜炎与急性虹膜睫状体炎、急性青光眼鉴别

	急性结膜炎	急性虹膜睫状体炎	急性青光眼
充血	结膜充血	睫状充血显著	睫状充血或混合充血(睫状、结膜充血均存在)
压痛	无	显著	显著
瞳孔	正常	缩小及不规则	散大呈椭圆形
视力	不变	减退	显著减退
分泌物	粘液脓性	无	无
前房	正常	正常或加深	变浅

1．及早彻底放大瞳孔，以免形成虹膜后粘连，可用1～2% 阿托品溶液滴眼，每日三至四次。在病的初期和瞳孔难以散大者，可增加次数，务使瞳孔扩大。

2．热敷，可促使血液循环加快，并可减少疼痛。

(二)全身疗法：

1．休息和避免光刺激，重病初期应卧床休息。

2．寻找病因，根治病灶。

3．中药：症属风热壅滞，可予祛风和血化滞法。羌活、防风各四钱，蔓荆子四钱，丹参五钱，红花三钱，当归三钱，赤芍三钱，茺蔚子四钱，陈皮二钱，苍、白术各三钱，鸡血藤五钱。

4．西药：内服水杨酸钠、碘化钾合剂；如属结核引起，则口服异烟肼或注射链霉素。

5．注意：本病初发急性阶段，即应控制和治疗。若成慢性，往往可以反复发作，最终引起失明。

青　光　眼

本病特征为眼球内压增高。眼压升高原因是房水增多或房水排出受阻。根据发病原因，单独发生的为原发性青光眼；临床上又有急性、慢性之分。由其他眼病而致眼压增高的，为继发性青光眼。

【诊断要点】

(一)急性充血性青光眼：

1．起病急，眼压迅速增高。触其眼球，有坚硬如石感。如用眼压计测定，发现眼压高于正常值（正常值为15～25 毫米汞柱)。

2．自觉眼痛、头痛，甚至伴有恶心呕吐，往往误诊为其他内科疾病。因此，头痛、眼痛较剧者，应注意本病的可能。

3．视物发糊，看灯光周围有彩色圈(虹视)。随着病情发展，视力可高度减退，甚至失明(绝对性青光眼)。

4．角膜周围呈睫状充血或混合充血。角膜表面呈雾状水肿、混浊。

5．瞳孔扩大，多呈椭圆形（结膜炎或虹膜睫状体炎均无此症)。

(二)慢性青光眼：

1．起病缓慢，眼压逐渐升高，常可在毫无临床症状的情况下逐渐失明。因此视力逐渐减退，手触眼球坚

硬，就要考虑此病的可能。

2. 眼压较高时，可有轻度头痛和眼部酸胀。

3. 晚期除有视神经乳头萎缩凹陷外，尚可有瞳孔扩大和角膜混浊。

【预防】 原发性青光眼的病因目前还不十分清楚，尚无理想的预防方法，必须争取早期发现，及时处理。特别是急性青光眼，抢救及时，常可挽救部分或全部视力；如一眼发病后，对另一眼应早加防治，以免双目失明。

【治疗】

（一）急性青光眼：

1. 新针疗法：

〔主穴〕 球后、睛明。

〔备穴〕 风池、医明。

〔治法〕 每次针2～3穴，每日或隔日一次。

2. 缩瞳剂：1% 毛果芸香碱液滴眼，每1～2小时一次。亦可用毒扁豆碱眼膏，每日三次。

3. 西药：甘油30～60毫升（每公斤体重1～1.5毫升），加等量的生理盐水，每日一次口服。或内服醋氮酰胺250毫克，每日三次，每次一片，症状控制后，可逐步减量。

4. 经上述治疗，眼压不降低者，需进行手术治疗。

（二）慢性青光眼：

1. 用1% 毛果芸香碱液滴眼。

2. 吞服鲫鱼胆，每日二次，每次1～2颗。

3. 中药：症属肾阴不足，肝阳偏亢，治以益肾平肝为主。生、熟地各四钱，女贞子三钱，五味子二钱，夏枯草、黄芩各三钱，珍珠母、生牡蛎各一两。并应依据患者的全身状况和眼部病情，加减变化。

（三）继发性青光眼：应当除去病因及设法降低眼压为主。

白 内 障

又名晶体混浊，中医属圆翳内障、如银障等。是由于新陈代谢或其他原因发生晶体全部或部分混浊，而引起视力障碍。

【诊断要点】

（一）老年性白内障：多为两眼进行性的视力减退。一般年龄在45岁以上，检查时仅见瞳孔内有灰白色混浊，无其他异常。

（二）先天性白内障：见于婴幼儿，生下来即有。晶状体混浊可能不是全部，也不会继续发展。对视力的影响决定于混浊的部位和程度。

（三）并发性白内障：可由严重的虹膜睫状体炎、绝对性青光眼、化脓性角膜溃疡及糖尿病等引起。检查时除晶体混浊外，还可有其他异常，如角膜混浊、虹膜粘连等。

（四）外伤性白内障：由于晶状体囊穿破或爆裂而引起。前者是穿孔性外伤，后者是迟钝性外伤（挫伤）的后果。

【治疗】

（一）中药：明目地黄丸或磁朱丸，每日三钱。

（二）手术治疗。

眼 外 伤

一、损伤性角膜上皮脱落 常见于农忙季节，在脱粒时稻谷弹伤，稻草、麦秆等擦伤角膜上皮。患者有剧烈疼痛、怕光、流泪等刺激症状。如用1～2% 红汞液滴眼，再经3% 硼酸水冲洗后可见损伤处出现着色区。

【防治方法】 在农忙时节，应加强劳动安全宣传工作。在脱粒时，最好戴用宽边草帽，并尽可能戴得低一些。一旦眼部受伤，应及时治疗。一般可滴抗菌素眼药水或涂0.5%金霉素眼膏，每日二至三次。患眼用纱布包扎，密切观察变化，以防角膜溃疡。

二、角结膜异物 见急症处理“异物”节。

三、撞击伤 凡砖、石、木棍、拳头等外力，撞击眼部而致受伤，只要眼球没有破裂，一概叫“钝伤”。因为受伤的部位和程度都有所不同。常见的有眼皮肿胀青紫、球结膜下出血、角膜擦伤、前房出血、瞳孔扩大或缩小、晶状体混浊、脱位、眼球内部有时也有出血等现象。若外力极强时，可产生眼球破裂、内容物脱出等严重病变。

【治疗】

（一）眼皮瘀肿、球结膜下出血，初期可用冷敷，2～3日后可做热敷，以促进吸收。

（二）角膜擦伤，可按角膜炎治疗，但须注意预防感染。

（三）前房出血者除冷敷、热敷外，患眼应包扎固定，尽量减少活动，全身应用止血药物，观察出血情况，如有其他症状发生，如出血增加，不吸收，需去医院进一步检查处理。

（四）如眼球破裂，应住院治疗。

四、穿孔性外伤 劈柴弹伤、农具戳伤或尖锐的器械（如针、剪、小刀、铁屑、铁钉、铅丝、碗片、玻璃等）刺伤，都可使眼球穿破。应根据情况尽快治疗和处理。首先要注意预防感染，可在结膜下注射5万单位青霉素或全身应用，口服磺胺药，注射破伤风抗毒素等，并在伤眼涂抗菌素药膏，用消毒纱布包扎后，及时送往医院处理。

五、化学伤 最常见的是酸性或碱性化学药物腐蚀伤，如硫酸、盐酸、硝酸、石灰、氨水等。受伤后的眼睑组织可有发红、水泡、肿胀、溃烂等症状；结膜可有充血、肿胀、坏死；角膜可有上皮脱落、变白混浊，甚或软化、穿孔等。痊愈后往往留有轻重不等的混浊瘢痕或眼睑与眼球粘连等。尤其碱性烧伤，更易引起深层组织受损，产生各种严重后果。

【防治方法】 酸性药物腐蚀伤，应用大量清水、生理盐水，或2%苏打水连续冲洗伤面。对碱性药物腐蚀伤，如有固体存在眼内时，应先清除，然后用2%醋酸，或3%硼酸水和大量清水连续冲洗。冲洗创面对伤面痊愈关系极大，越快越好，同时眼球应向各方转动，以便冲洗得彻底干净。冲洗后，还应立即采用抗菌素控制感染，并滴用1%阿托品散瞳和鱼肝油软膏或抗菌素油膏，预防睑球粘连。碱性药物腐蚀伤还可在结膜下注射维生素C 0.5～1毫升。

【附】 几种眼药水配制法

（一）0.5%金霉素眼药水：将250毫克的金霉素胶囊全部倒出，分别装在干燥清洁的小瓶内，临用时用冷开水或蒸馏水50毫升，溶化后即可应用。

如溶液变暗浊色，表示失效，不可再用。

如有注射过的金霉素瓶，再加冷开水或蒸馏水2毫升，亦可试用。

（二）青霉素、链霉素眼药水：将新近用完的青霉素、链霉素空瓶，注入冷开水或蒸馏水2～3毫升，略加振荡即可应用。

第十九章　耳鼻咽喉病及口腔病

第一节　耳鼻咽喉的简单结构

一、耳　耳分外耳、中耳与内耳三部分。耳的构造见图19-1。

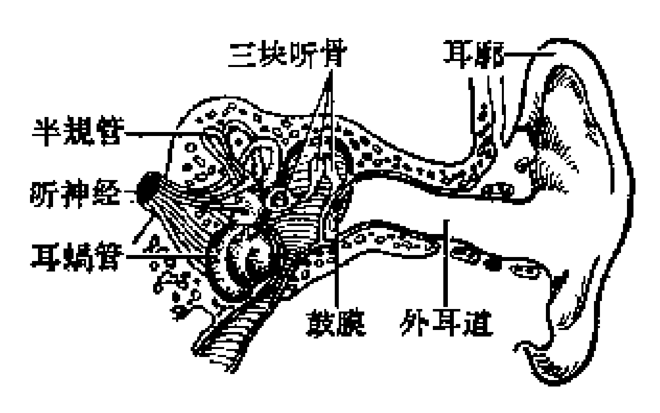


图 19-1　耳的构造

(一)外耳：由耳廓与外耳道组成。耳廓除耳垂外，完全为一软骨骨架，皮肤与软骨紧密结合一起。外耳道系指耳朵口向内的一条管道，其底为鼓膜，鼓膜之内即为中耳。

(二)中耳：主要为一鼓室。鼓室内有听骨，声波自外耳道进入，通过鼓膜之振动和鼓室内听骨之传导达内耳。

(三)内耳：结构复杂，故又名迷路。主要有前庭、半规管及耳蜗三部分，管平衡觉及听觉。

二、鼻　鼻咽喉部的构造见图19-2。

(一)外鼻：呈椎体形。其底为前鼻孔，外侧称鼻翼，由软骨组成。前鼻孔之内披有皮肤、皮脂腺及鼻毛部分称鼻前庭。

(二)鼻腔：左右鼻腔为鼻中隔所

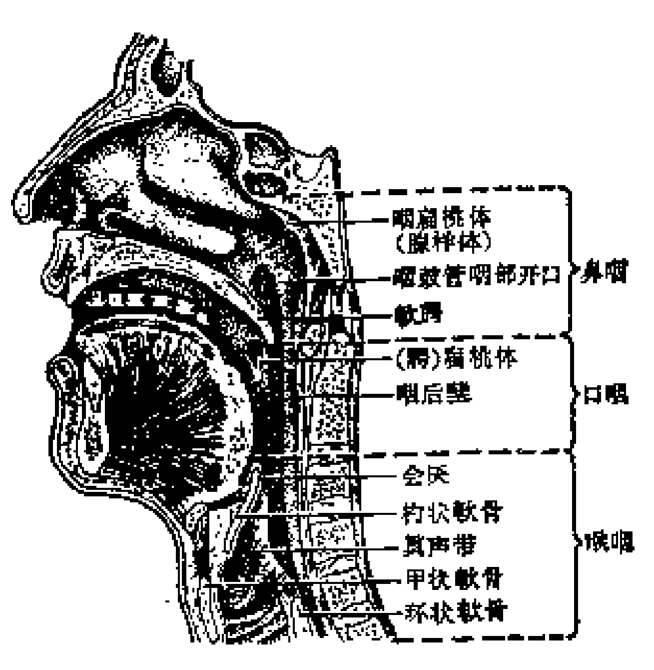


图 19-2　鼻咽喉部解剖

隔开，其后方通过后鼻孔和鼻咽部相通；其侧壁为上、中、下三个鼻甲，其中下鼻甲最大，通常掀起鼻尖在鼻腔口看到的一个红色组织即为下鼻甲。每个鼻甲的下外方即为相应的上、中、下三个鼻道。鼻甲与鼻中隔之间的空隙称总鼻道。中鼻甲与鼻中隔之间的空隙称嗅沟。

(三)副鼻窦：为颜面骨的一些含气空腔，开口于鼻腔，其粘膜与鼻腔粘膜相连续。副鼻窦每侧有四个，为上颌窦、筛窦、额窦、蝶窦。其中以上颌窦为最大。

三、咽　咽腔为呼吸道和消化道的上部，似一漏斗，上宽下狭，下端与

食道连接。咽腔向前开口于鼻、口、喉，由上到下可分为鼻咽部、口咽部和喉咽部三部分。

（一）鼻咽部：前方开口于鼻腔。其上界为颅底，下界为软腭。

（二）口咽部：前方开口于口腔。其上界为软腭，下界为会厌的上缘。扁桃体为一淋巴组织，位于口咽部的侧壁，前方为舌腭弓（前柱），后方为咽腭弓（后柱）。

（三）喉咽部：前方开口于喉头。其上界为会厌，下界为环状软骨的下缘。

四、喉　喉位于颈的前上方，上连喉咽部，下连气管，由数块软骨构成。声带是突于喉腔内的一对粘膜皱襞。

第二节　耳　　病

外耳道疖、外耳道炎

外耳道炎、外耳道疖常因挖耳或浸水后外耳道上皮细胞损伤继发感染所引起。局限性外耳道毛囊或皮脂腺感染，称外耳道疖；外耳道皮肤或皮下组织呈弥漫性炎症，称外耳道炎。

【诊断要点】

（一）不同程度耳痛，咀嚼时更痛。

（二）以指压耳屏或牵引耳廓，则疼痛加剧（这是与急性中耳炎最简易的鉴别）。

（三）耳道检查有弥漫性红肿、充血者为外耳道炎；局限性隆起小疖为外耳道疖。

（四）严重时可引起耳前或耳后肿胀。

（五）若疖肿溃破，则有脓液流出。

【预防】　避免挖耳。耳道浸水后应及时清除耳道积水。

【治疗】

（一）局部热敷。

（二）新鲜野菊叶一两，煎浓汤，澄清后滴耳。

（三）外耳道疖靠近耳道口处可外敷红膏药。

（四）西药滴耳药：外耳道疖用10%鱼石脂甘油；外耳道炎用1～2%酚甘油或4%硼酸酒精。

（五）如肿胀明显者可内服解毒消炎丸、银黄片或应用青霉素及磺胺类。

（六）疖成熟者宜作切开排脓（可略加冰冻麻醉或表面麻醉）。

（七）疖肿已破溃或外耳道炎有分泌时，应常用棉花棒浸3%双氧水清洗脓液，再滴消炎耳剂（0.5%氯霉素溶液、1%新霉素溶液或4%硼酸酒精等。“眼病”章几种眼药水亦可应用）。

耵聍阻塞

耵聍腺是外耳道内的一种腺体。当耵聍分泌过多或从耳道排出受阻，则在外耳道积聚，以致外耳道呈不同程度的闭塞，称耵聍阻塞。多见于小孩。

【诊断要点】

（一）可有听力减退、耳鸣。当浸水后常可引起耳道胀痛。

（二）检查耳道可发现黑褐色的块

状物堵住耳道。

(三)有时可刺激耳道壁发生外耳道炎。

【治疗】

(一)钳取阻塞的耵聍及温水冲洗。如有中耳炎病史者不要冲洗。

(二)较硬者不易钳取，则可滴硼酸甘油或10% 苏打水4～5天，使耵聍软化后再钳取或冲洗。

(三)如并发外耳道炎，再按外耳道炎处理。

化脓性中耳炎

鼻腔炎症(如上呼吸道感染、流行性感冒、急性呼吸道传染病)的细菌或病毒,可通过耳咽管(特别是在用力擤鼻后)引起中耳化脓性炎症；此外，外界细菌或病毒直接通过陈旧性穿孔的鼓膜进入中耳,也可引起。

一、急性化脓性中耳炎

【诊断要点】

(一)不同程度的耳痛。感染轻者为阵发性耳痛；严重者则成剧烈性跳痛。幼儿因不能主诉，常哭闹，烦躁不休。

(二)发热：严重的可高达 40°C，特别小儿不明病因的高热，须注意本病之可能。

(三)常伴有耳鸣、听力减退等症状,但常被耳痛症状所掩盖。

(四)鼓膜穿孔后则有大量脓液流出,以上症状可逐步减轻。

(五)局部检查：鼓膜出现急性充血。穿孔后则有搏动性脓液涌出。

(六)如出现耳后肿痛、头痛、高热、寒战、颈项强直或昏迷等，都属危险征象，须尽快转上级医院治疗。若耳后已形成脓肿，可先行切开引流。

【预防】

(一)积极治疗鼻腔疾病、上呼吸道感染和其它呼吸道传染疾病。

(二)不要用力擤鼻，擤鼻时不能把两个鼻孔都压紧，应交替地将鼻翼向内压紧。

(三)避免污水进入耳道，一旦进入应立即消除。

(四)进行卫生宣传，使病人了解中耳炎的防治方法，坚持治疗，防止复发或转为慢性和引起其它的严重并发症。

【治疗】

(一)草药单方：

1. 虎耳草洗净捣烂，取汁滴耳(万年青叶、菝葜叶均可)。

2. 土牛膝捣汁滴耳。

3. 轻粉三分，枯矾三钱，冰片四分，研粉吹入耳内。

4. 枯矾三两，纳入新鲜的带有胆汁的猪胆囊内，阴干后取出压粉备用。耳炎散与本方相仿。用时须先吸净耳内脓液，再将药粉敷人。

5. 滴耳油：紫草茸、血竭、冰片，以菜油或麻油浸1～2天后滴耳。

(二)其他滴耳药：鼓膜未穿孔时用2%酚甘油，4%硼酸酒精；穿孔流脓时用3% 双氧水清洗后滴抗菌素溶液或30%黄连溶液。

(三)有发热等全身症状或局部症状较剧者可内服。

1. 中医辨证施治：治以清肝火，化湿热。柴胡一钱半，龙胆草一钱半，银花四钱，连翘四钱，赤芍三钱，山栀三钱，黄芩三钱。

加减法：脓水多加鲜生地一两；痛剧加生牡蛎一两，夏枯草三钱。

2. 西药：磺胺类、青霉素等抗菌素。

二、慢性中耳炎 由于细菌毒力强，机体抵抗力差，或耳咽管病变，影响中耳脓液的引流，或急性炎症期未得及时适当的处理，炎症延达3个月以上者称慢性中耳炎。

【诊断要点】

(一)慢性反复发作性耳内流脓。

(二)不同程度的听力减退，偶尔伴有耳鸣。

(三)长期慢性耳漏者，必须考虑胆脂瘤的形成。慢性单纯性中耳炎与胆脂瘤型中耳炎的鉴别，见表19-1。

表 19-1 慢性单纯性中耳炎与胆脂瘤型中耳炎鉴别

	慢性单纯性中耳炎	胆脂瘤型中耳炎
脓液	粘性或粘脓性，常反复发作，无明显臭味	持续性耳漏，脓特别臭
鼓膜穿孔	中央性紧张部穿孔	边缘性或松弛部穿孔，中耳有白色脱屑或豆腐渣样胆脂瘤分泌物淤积
并发症	因无骨质破坏，除听力减退外多无并发症	有骨质破坏，可引起颅内并发症或耳后脓肿、面瘫等

【治疗】

(一)流脓者则按急性中耳炎淌脓者处理。

(二)确诊为胆脂瘤形成者，则手术治疗为宜。

耳原性眩晕(美尼尔氏病)

病因不清楚，可能与钠盐代谢障碍、内耳水肿有关。

【诊断要点】

(一)起病突然，常多次反复发作。

(二)患者自感周围景物围绕患者转动，病人被迫平卧，不敢睁眼和转动头位。

(三)恶心、呕吐、耳鸣和听力减退。

(四)检查时可见到眼球震颤(患者头固定，眼睛注视着检查者的手指，检查者的手指在各个方向移动时观察患者的眼球是否不断在一个方向上颤动，如有即为阳性)。这是耳原性眩晕的重要体征，但只是在发作时可以见到。

(五)每次发作时间持续数分钟、数小时或数天不等。间隔时间亦不等，在两次发作间，并无任何症状。

(六)发作时血压、脉搏、呼吸、体温等均正常。

(七)如病人原有中耳炎，在眩晕的同时又有耳痛、发热、头痛者应考虑为中耳炎的并发症——迷路炎。如眩晕时间持续过长，且有头痛或颅神经麻痹症状应考虑到颅内病变。此外，耳原性眩晕亦应与其他一般的头昏、头晕相区别。

【治疗】

(一)卧床休息，少饮水，吃淡食。

(二)新针疗法：

〔主穴〕 风池、内关。

〔备穴〕 百会、太冲。

〔治法〕 风池透风池，内关透外关，得气后退针。或针刺内关、太冲、百会，每日一次，强刺激。

（三）苍耳叶晒干为末，每服一钱，用开水调服；如服粉剂要吐，则也可作成蜜丸，每次服二钱，每日二次。

（四）中医辨证施治：

1. 肝风上窜：头晕、头痛、物转、脉弦苔薄，宜平肝熄风。明天麻三钱，焦白朮三钱，姜半夏三钱，珍珠母五钱至一两（先煎），水煎服，每日一剂。

2. 痰湿内阻：恶心呕吐，视物模糊，脉滑苔薄腻，治宜化痰利湿。制南星三钱，姜半夏三钱，生、熟米仁各三钱，广陈皮二钱，水煎服，每日一剂。

（五）西药：

1. 镇静剂：冬眠灵25毫克或利眠宁10毫克，每日三次。

2. 50%葡萄糖水20～40毫升，静脉注射。

3. 维生素B_1口服，每日三次，每次10～20毫克；或肌肉注射，每日一次，每次100毫克。

4. 血管扩张剂：烟酸片，每日三次，每次50～100毫克；或血管舒缓素，每日肌肉注射10单位，5～7天一疗程。

聋　哑

聋哑绝大多数是因幼年患了某些疾病（如麻疹、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎等）后丧失听觉，不能学习语言而形成；少数是因先天性的原因（如外耳道闭锁或内耳发育不全）引起；也有因患中耳炎或某些药物（如链霉素、奎宁等）的中毒引起单纯的耳聋及因发音器官的异常（如悬雍垂与软腭粘连、舌系带过宽等）引起单纯的声哑。在聋哑患者中，也可能留有一定的听力或能讲极简单的少数语句，称为不完全聋哑。

在旧社会，劳动人民深受帝国主义、封建主义、官僚资本主义三座大山的压迫，生活没有保障，劳动人民的子弟患病以后根本得不到治疗，最后即使保留了生命，但常常得了象聋哑那样的后遗症。解放以后，劳动人民的生活得到了保障，但由于刘少奇及其在卫生部门的代理人，长期以来，疯狂抵制毛主席的伟大指示，顽固地推行为少数城市老爷服务的修正主义医疗卫生路线，使广大农村缺医少药，象聋哑这样的疾病一方面得不到治疗，另一方面也被列为不治之症。

毛主席教导我们：“**我们正在做我们的前人从来没有做过的极其光荣伟大的事业。我们的目的一定要达到。我们的目的一定能够达到。**”经过无产阶级文化大革命锤炼的中国人民解放军，遵循伟大领袖毛主席的教导，怀着深厚的无产阶级感情，坚持以毛泽东思想来统帅技术，终于打开了治疗聋哑的大门，使聋哑人听到了毛主席的声音，呼出了“毛主席万岁！”唱出了《东方红》。这是光芒四射的毛泽东思想的伟大胜利，是毛主席革命路线的伟大胜利。

【预防】

（一）积极防治急性传染病及中耳炎。

（二）不要滥用药物，严格掌握药物剂量。

【治疗】

毛主席教导我们说：“……**研究任何过程，如果是存在着两个以上矛盾的复杂过程的话，就要用全力找出它**

的主要矛盾。捉住了这个主要矛盾，一切问题就迎刃而解了。”聋与哑，聋是主要矛盾，先治聋，哑的问题通过训练就能够解决了。治疗聋哑必须在战略上藐视它，要打持久战，要不怕疲劳，不厌其烦，树立必胜信心；在战术上要重视它，反复实践，反复认识，争取早日治愈。

（一）聋靠治——新针疗法：

1．取穴：

（1）耳门（张口进针，直刺有感应后将针退之皮下，再针刺透听宫、听会，稍留针，以手指括针柄约1～2分钟，然后出针）、听会、听宫。

（2）医聋、医风、医明（在医风后1寸）。

（3）百会、哑门、上廉泉（颏下一横指）。

（4）合谷、中渚、外关。

（5）足三里、聋中。

2．治法：以上每组穴位每天轮流选用一对穴位进行治疗，以10～15次为一疗程（每疗程结束后，休息3～5天）。一疗程针刺后感到有效，则应加紧语言训练，一般约2～4疗程可痊愈，痊愈后还可适当选用一些穴位巩固治疗1～3疗程。

（二）哑靠教——语言训练：

在语言训练中必须以毛泽东思想为指针，抓住主要矛盾，由简到繁，循序渐进，从掌握发音入手，在三大革命运动的实践中学习语言，不断巩固和发展听力，丰富语言。

1．巩固听力是语言训练的基础：采取背面教学的方法来巩固听力。

2．掌握发音是语言训练的关键：由简到繁训练，可分声带振动、鼻音练习、舌体操、运气练习、校音几个步骤来训练。

3．在革命实践中学习语言：通过组织毛泽东思想宣传队、参加生产劳动、革命大批判等来学习和丰富语言。

第三节　鼻　　病

鼻前庭炎、鼻前庭疖

由于挖鼻、扯鼻毛、鼻腔分泌物及其他机械性的刺激常可引起鼻前庭弥漫性红肿、糜烂、干燥、结痂和裂开。有痒痛不适的感觉，则为鼻前庭炎；如局限性的隆起、肿痛或有脓头出现，则为鼻前庭疖。

【预防】　纠正挖鼻、扯鼻毛的坏习惯，积极治疗鼻腔疾患。

【治疗】

（一）局部热敷，切忌挤压及切开，以免发生严重细菌血行扩散。

（二）取嫩桃叶捣烂，塞于鼻内。如果没有叶，可用嫩枝。

（三）鼻前庭炎时可局部涂5%白降汞软膏、2%氧化锌软膏或金霉素眼药膏等。

（四）鼻前庭疖可涂15%鱼石脂软膏；有脓头出现时不能切开，只能用针头轻轻将脓头挑去，涂上碘酊。

（五）一般不需内服药，如红肿范围较宽，炎症蔓延到上唇，甚至面颊部时，可适当内服解毒消炎丸、银黄片、磺胺药或用其他抗菌素。

鼻粘膜慢性炎症(慢性鼻炎)

慢性鼻炎的病因很多，但多数是急性鼻炎(一般称为伤风)反复发作的结果。外界环境，如有害的刺激性气体长期影响,也是致病的原因。

一、慢性单纯性鼻炎

【诊断要点】

(一)鼻塞：可为交替性，即左侧卧时左鼻腔阻塞；右侧卧时右鼻腔阻塞。

(二)鼻涕多：粘液性、粘液脓性或脓性分泌。

(三)可有嗅觉减退,头胀头昏,咽部不适。

(四)鼻腔检查：鼻粘膜弥漫性充血、鼻甲肿胀、粘膜表面或仅于鼻腔底部有分泌物积聚，而中鼻道及嗅沟没有脓液，临床上凭这点可和副鼻窦炎相区别。

【预防】 加强体育锻炼，增加抵抗力,注意冷暖,避免伤风。

【治疗】

(一)新针疗法:

〔主穴〕 迎香、合谷。

〔备穴〕 列缺、印堂。

〔治法〕 先刺迎香、合谷,迎香可透鼻通,刺激以鼻腔通畅为度;配合针刺列缺、印堂。

(二)中药：苍耳子三钱，辛夷花三钱,水煎服。

(三)局部治疗：原则是消除鼻粘膜肿胀，保持鼻腔呼吸道的通畅和分泌物的顺利排出。

1. 70%鹅儿不食草汁100毫升,氯化钠1克,麻黄素0.5克,苯海拉明0.15克,制成滴鼻剂,每日一至二次。

2. 用10%大蒜液滴鼻，要达到咽部,效果较好。

3. 鹅儿不食草(鲜)二两,加米酒适量，浸10天滤过备用，用棉花沾药汁塞入鼻腔内或滴鼻。

4. 用1～2%麻黄素溶液或鼻眼净滴鼻,每日三至四次(鼻眼净久滴可反而促使鼻塞加重,不宜久用)。

二、肥大性鼻炎 主要是鼻粘膜因慢性炎症而逐渐变厚，收缩功能减退。鼻塞程度较单纯性为重。鼻镜检查可见下鼻甲粘膜呈暗红色，表面凹凸不平呈桑椹样。滴麻黄素等药物后肥厚粘膜无明显收缩,鼻塞亦无改善,根据这点可和单纯性鼻炎相区别。

【治疗】 和单纯性同。一般治疗方法无效时可考虑作下鼻甲硬化剂注射疗法或鼻甲部分切除术。

三、过敏性鼻炎

【诊断要点】

(一)突然发作性的鼻塞、鼻痒、喷嚏、大量流清水鼻涕。

(二)检查时可见鼻粘膜颜色比较苍白(紫灰色)及水肿。

(三)常有其他过敏性疾患史，如哮喘、荨麻疹等。

【治疗】 与慢性单纯性鼻炎相同。另外用鹅儿不食草干粉制成的25%软膏涂鼻腔有一定效果；还可加服抗过敏药物。

四、萎缩性鼻炎 主要是鼻粘膜萎缩，因此鼻腔宽大、鼻粘膜干燥、附有黄绿色痂皮。主要症状为病人嗅觉减退,伴有头痛及少量鼻出血,呼出气体很臭(早期不臭)。虽然鼻腔宽大,呼吸通畅，但因为鼻粘膜感觉迟钝及痂皮阻塞,故病人仍诉鼻塞。

【治疗】 一般用温热生理盐水、2%小苏打水或3%硼酸水作鼻腔灌

洗，以清除脓痂。再用石蜡油、麻油、菜油等油类滴鼻，每日三至五次；亦可用0.5%链霉素溶液或含薄荷的油剂(如石蜡油)滴鼻。病人应多接受日光照射以及常食含有维生素A的胡萝卜或其他多种维生素。

副鼻窦炎

副鼻窦是指鼻腔周围骨质内的空腔，其粘膜和鼻腔粘膜相连续。由于这些解剖上的特点，在急性鼻炎后期或在擤鼻、喷嚏、游泳时常使鼻腔内的细菌进入副鼻窦内引起炎症。有时也可以由于副鼻窦的开口处粘膜肿胀、鼻息肉阻塞，而使副鼻窦粘膜分泌的粘液引流不畅继发感染引起炎症。副鼻窦炎，中医名为"脑漏"。

急性副鼻窦炎

【诊断要点】

(一)轻型病例的症状与急性鼻炎相仿，仅鼻塞、流涕、嗅觉减退的症状较重而已；较严重的有一定程度的头痛、发热、全身不适、胃口不好、鼻旁眼眶下压痛。

(二)检查时可见鼻腔粘膜充血肿胀，鼻道(尤其是中鼻道)内有积脓。

【预防】 同慢性鼻炎。

【治疗】

(一)局部冷敷或热敷。

(二)新针疗法：

〔主穴〕 上星、迎香透鼻通、曲池、合谷。

〔备穴〕 风池、四白。

〔治法〕 每次针二穴，主穴效不佳时配用备穴。

(三)草药单方：

1. 松花粉，时时吸入鼻中。

2. 苍耳子一钱，研末吸入鼻内。

(四)中医辨证施治：治宜散风清热。

1. 辛夷一钱半，白芷一钱半，细辛五分，苍耳子二钱，薄荷一钱半。

加减法：鼻涕恶臭加黄芩三钱，川黄柏三钱；头痛加川芎一钱，防风二钱。

2. 清肝保脑丸，每日三钱，分二次服。

(五)局部治疗：目的是为了促进副鼻窦的通气和排液。可用1～2%麻黄素溶液、10～30%磺胺醋酰钠溶液、10%黄连溶液、0.1～0.5%黄连素溶液滴鼻，每日四至五次。

(六)其他治疗：头痛可服止痛片，发热可服磺胺类、四环素或注射青霉素。

慢性副鼻窦炎

急性副鼻窦炎未能及时治疗可转变成慢性副鼻窦炎。

【诊断要点】

(一)长期单侧或双侧鼻塞和脓涕多。

(二)全身症状不明显，有时有头昏、头痛。

(三)检查可见鼻道有积脓，特别是中鼻道及嗅沟。

(四)如果临床症状很象慢性副鼻窦炎而鼻腔检查未发现脓液，则滴或喷1%麻黄素溶液或放置浸有1%麻黄素溶液的棉片于鼻腔，过5分钟后再检查鼻腔，如果仍无脓液排出，则可采用头位排液法，即叫病人坐着，上身俯下，头顶尽量向地，10～15分钟后再检查。或可行诊断性上颌窦穿刺术。

【治疗】

(一)鼻部用药与急性副鼻窦炎

同。

(二)中药:

1. 苍耳子合剂: 每日三次,每次服5毫升。2周后改为每次服10毫升,4周为一疗程。

〔制法〕 苍耳子二斤,辛夷六两,茜草二两,金银花二两,菊花二两,蜂蜜八两。将苍耳子和辛夷分别碾碎,然后同茜草、金银花、菊花加水5000毫升,煎约5小时,倒出药汁,加水再煎,如此四次。然后过滤,将所有药汁混合加热,浓缩到起泡沫时加入蜂蜜搅匀,得药汁约600毫升,加少许防腐剂装瓶备用。

2. 丝瓜藤: 距地面五寸砍下丝瓜藤,取二尺,洗净晒干研为细末,每服二钱,每日二至三次,连服2周。

(三)上颌窦穿刺: 不仅是明确诊断的重要方法,也是治疗上不可缺少的小手术。其法是在下鼻道用1%潘妥卡因麻醉后,用上颌窦穿刺针自下鼻道向外上方穿过骨壁进入上颌窦,用生理盐水灌洗,使脓液和水自中鼻道开口处流出来。还可注入药液。一般常用药液为10%黄连溶液、0.1~0.5%黄连素溶液、油剂青霉素、10~30%磺胺醋酰钠溶液或其他抗菌素溶液。

(四)经多次穿刺效果不好者可考虑手术治疗。

鼻 息 肉

鼻息肉是鼻腔慢性炎症刺激引起粘膜水肿及组织浸润而成。

【诊断要点】

(一)缓慢发展性鼻塞: 其程度因息肉大小而决定,厉害时可使鼻内完全阻塞,甚至息肉可伸至鼻前庭。

(二)巨大鼻息肉可使鼻梁变宽,外鼻膨大饱满,成为蛙形鼻。

(三)鼻腔检查: 可见到灰白色或淡红色的半透明光滑的圆形新生物,蒂活动;触之不易出血。

(四)与恶性肿瘤鉴别要点: 癌肿多有反复出血或鼻涕中带血病史,表面粗糙不平或有溃疡,触之易出血。

【预防】 积极治疗鼻腔慢性疾患,可减少鼻息肉的发生。

【治疗】 轻度息肉用1~2%麻黄素溶液滴鼻,可暂时缓解症状。严重者则可手术治疗,但常易复发。

第四节 咽 喉 病

急性扁桃体炎

中医称"乳蛾"。主要由溶血性链球菌引起,受冷及疲劳常是诱发因素。

【诊断要点】

(一)咽痛为主要症状,吞咽时更痛。

(二)不同程度的发热。小儿高热有时可引起惊厥。

(三)面色潮红,全身不适,四肢酸痛,头痛及胃口不好。

(四)检查时可见咽部充血,扁桃体充血、肿大,有点状黄色或灰白色渗出物,有时融合成一片,称假膜。此时需与白喉鉴别(见表19-2)。颌下淋巴结常可肿大,并有压痛。

(五)如咽部弥漫性充血明显,而扁桃体充血、肿大不是太厉害时,称急性咽炎。

(六)如咽痛剧烈,伴有吞咽困难、

张口困难、流涎、颈部有假性僵直感觉（头倾向患侧，转头不易，言语含糊等），应注意为扁桃体周围脓肿。检查时可发现软腭或舌腭弓亦有红肿，悬雍垂（俗称小舌头）亦可肿胀及移位（偏向健侧），扁桃体向内下或前下方推移。

（七）如扁桃体炎反复发作，转为慢性扁桃体炎。检查时可见有舌腭弓充血，扁桃体表面有条索状疤痕，挤压扁桃体时见有分泌物自小孔挤出，颌下淋巴结肿大。

表 19-2　急性扁桃体炎与咽白喉鉴别

	急性扁桃体炎	咽白喉
发病	急	慢
体温	高，可达 39～40°C	不太高，38°C 左右
一般情况	较好	较差一些
疼痛	剧	稍有咽痛
局部检查	咽充血，扁桃体充血肿大	稍充血，扁桃体不肿大
假膜	多为点状，可融合成片，但限于扁桃体，易擦去，不易出血	呈片状，色灰白污秽，常超出扁桃体蔓延到软腭及咽后壁，不易擦去，易出血
涂片检查	链球菌、葡萄球菌、肺炎球菌	白喉杆菌

【预防】　多参加体育运动，以提高对疾病的抵抗力，平时注意冷暖。慢性扁桃体炎常是一感染病灶，有引起耳、鼻、咽喉的慢性炎症及关节炎、肾炎、风湿性心脏病的可能，因此必要时需作手术摘除。

【治疗】

（一）多饮开水，适当休息。

（二）新针疗法：

〔主穴〕　合谷、内庭。

〔备穴〕　曲池、扁桃体穴。

〔治法〕　直刺合谷（或加内庭），用提插法。感应不强时加捻转，提插几下让病人作吞咽动作，试试是否痛，直到痛基本消失时出针。体温高可加曲池；急性发作时亦可在少商穴用三棱针点刺出血。

（三）耳后静脉放血，每日一次。

（四）草药单方：

1. 土牛膝、野荞麦、算盘子（野南瓜）、鸭跖草、筋骨草、地胆草等，任选一种，每用一两，水煎服。

2. 大青叶一两，桔梗三钱，水煎服。

3. 一枝黄花七钱，野菊花一两，水煎服。

4. 山豆根片：山豆根 4 份，甘草 1 份，研成粉末压片（每片 1 克）。每次服 2 片，每日三次。

（五）中医辨证施治：

1. 风热：发热，畏寒，咽喉疼痛充血，扁桃体肿大，宜祛风清热。冬桑叶三钱，薄荷叶一钱半（后下），桔梗一钱半，生甘草一钱，蒲公英一两，水煎服，每日一剂。或用银黄片，每日四次，每次 2～3 片。

2. 热毒：发热，扁桃体肿大，有分泌物，吞咽困难，宜清热解毒。蒲公英一两，板蓝根五钱，大青叶五钱，银花四钱，连翘三钱，水煎服，每日一剂。或用清热消炎冲剂，每日四次，每次一包。

（六）局部治疗：用热盐水或1:5000 呋喃西林溶液或1:3000 高锰酸钾溶液漱口；中药锡类散喷吹患处；亦可选用西药各种含片。

（七）西药：退热止痛剂及青霉素、磺胺药等。

（八）如系扁桃体周围脓肿，一般治疗与上同，另外局部给予热敷，并应严密观察是否有发生喉水肿或喉梗阻。不能进食者，应适当补液，注射葡萄糖水。如脓肿已成熟，需切开排脓。

慢性咽炎

中医属梅核气。急性咽炎反复发作、鼻炎、副鼻窦炎、扁桃体炎及过度吸烟、饮酒等不良慢性刺激均为诱发因素。

【诊断要点】

（一）咽部干燥不适，异物感，或稍有胀痛。

（二）检查：咽部充血可呈深红色，软腭、咽侧壁肥厚，咽后壁有血管扩张，淋巴滤泡增生；后期可粘膜干燥，无光泽，有痂皮附着于咽后壁。

【治疗】

（一）病因治疗：如禁烟酒，根治扁桃体炎或副鼻窦炎。

（二）新针疗法：

〔主穴〕 合谷、内关。

〔备穴〕 足三里、三阴交。

（三）新鲜的萝卜菜适量，捣汁服。或干萝卜菜，煎汤服。

（四）苦胆草片，每日三次，每次4～6片，饭后服。或用左金丸，每次一钱，每日三次。

（五）解毒消炎丸，每日三次，每次4～6粒。

（六）0.25%普鲁卡因颈前三角区作皮下局部封闭，左右各10毫升。

（七）局部用药：冰硼散吹患处或选用薄荷含片、碘含片等。

喉炎

一、急性喉炎 局部和全身受凉是发生本病的重要因素。过度使用声带，吸入有害蒸汽和气体，过度吸烟、饮酒、张口呼吸等都是急性喉炎的诱发因素。

【诊断要点】

（一）声音粗糙、嘶哑或完全失音。体温正常或稍高。

（二）轻度喉痛并常有干咳或咳出少量粘液。如同时有气管炎，则有剧烈咳嗽。

（三）儿童可能出现吸气困难，有喉鸣音，尤以夜间明显。

（四）间接喉镜检查时可见全部或部分喉粘膜及声带充血、水肿，有时粘膜上有点状溢血，喉内可见粘稠液体附着。

【治疗】

（一）适当休息，尤其是病情较重，特别是儿童，有咳嗽及吸气困难者。

（二）新针疗法：取穴及治法同扁桃体炎，另可加天突穴及少泽穴。

（三）草药单方：与扁桃体炎基本类似。还可用木蝴蝶一钱代茶饮。

（四）中医辨证施治：

1. 风寒：干咳喉痒，轻度喉痛，苔薄，治宜祛风散寒。金沸草三钱，牛

蒡子二钱，前胡一钱半，桔梗一钱，甘草一钱，荆芥二钱。

2. 风热：喉痛有灼热感，剧烈咳嗽或有体温，苔薄黄，治宜清热止咳。连翘三钱，牛蒡子二钱，杏仁三钱，炙桔梗二钱，银花三钱，薄荷一钱半（后下）。

加减法：音哑加铁笛丸一粒或胖大海五只，木蝴蝶五分；气急加白芥子三钱，炙苏子三钱。

（五）西医治疗：

1. 有发热者给予抗菌素；咳嗽给予止咳祛痰药水。

2. 复方安息香酊10滴，滴入沸水500毫升，张口吸入药物蒸汽，每日三次。如无药物，单纯水蒸汽亦可。

3. 有喉水肿、呼吸困难者，可喷入1%麻黄素溶液，内服强的松。

4. 小儿急性喉炎常可引起喉水肿、喉阻塞而危及生命，必须严密观察（详见急症处理“喉阻塞”节）。

二、慢性喉炎 往往是急性喉炎反复发作的结果。其他如过度使用声带、不良的外界刺激、过度烟酒、全身和局部循环障碍等都是慢性喉炎的诱发因素。

【诊断要点】

（一）嘶哑，间歇性或持续性，多半在疲劳和过度使用声带后加重。完全失音者较少见。

（二）间接喉镜检查：全部或部分喉粘膜呈慢性充血性增厚，且可见到扩张的小血管，有时发现声带闭合不全或声带边缘见到小结节，左右对称，颜色较白，即所谓“声带小结”。

（三）老年人有逐渐加重的声音嘶哑，应考虑喉癌之可能。

【治疗】

（一）为使声带休息，要尽量少说话。

（二）新针疗法：

〔主穴〕 合谷、少商。

〔备穴〕 照海、列缺。

（三）草药单方：

1. 胖大海（即安南子），每日二至五枚，开水冲泡当茶喝，还可加甘草一钱，桔梗二钱，冲水饮。

2. 皂角（又名猪牙皂角）一个，刮去里皮和子，萝卜一个切片，加水二碗，煎剩半碗（不可加盐）服，如能连萝卜吃下就更好。

（四）中药：以养阴为主。

1. 鲜石斛五钱（或川石斛三钱），鲜沙参三钱，胖大海三钱，木蝴蝶一钱，麦冬二钱，桔梗二钱，甘草一钱。

2. 铁笛丸，每日服一粒。

3. 清音丸，每日服一粒。

（五）药物蒸汽或水蒸汽吸入，每日三次。

（六）必要时可试用强的松，每日三次，每次1片。

（七）有声带小结者宜手术摘除。

第五节 口 腔 病

牙 痛

牙痛是口腔疾患中常见的症状。

【诊断要点】 见表19-3。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 合谷透劳宫。

〔备穴〕 止痛穴、牙痛穴。

表 19-3 牙痛诊断要点

病名	诊断要点
牙髓炎	1.痛牙一般可见龋齿(即蛀牙)、牙折裂、磨损等 2.自发性阵发痛，并可向同侧头面部放射，夜间尤剧烈，在急性期时不能指出病牙部位 3.冷热刺激可加剧疼痛 4.轻叩患牙有时有疼痛
根尖周炎	1.痛牙一般也可见龋齿、牙折裂等 2.自发性持续痛，也可向同侧头颞部放射，可指出病牙部位 3.牙有伸长感，咀嚼时痛，垂直轻叩患牙有明显疼痛 4.根尖软组织有压痛，或有瘘管 5.颌下淋巴结肿、压痛 6.有体温
牙周炎	1.牙龈红肿、溢脓、出血 2.牙松动、无力 3.横叩患牙，有明显疼痛
三叉神经痛	1.阵发性疼痛如电刺、刀割、针刺感，时间较短约 10 秒至 1 分左右 2.有激痛点，洗脸、说话、咀嚼或碰到面部某一点可引起疼痛发作 3.冷热刺激牙齿，无明显激发痛 4.好发年龄在 40～50 岁以上，女性较多

〔治法〕 先针合谷可透劳宫，采用提插或震颤手法，直到牙痛消失或减轻时再出针。无效时可针刺止痛穴及牙痛穴（掌面第三、四掌骨间，距指掌横纹一寸）或加下关（上牙痛）、颊车（下牙痛）。

（二）草药单方：

1. 白芙三钱，煎汁加蜂蜜适量冲服。

2. 一枝黄花六钱，水煎去渣，再加鸭蛋一个冲服。

3. 七叶一枝花三钱，用烧酒二两，浸 3～5 天备用。牙痛时用药棉蘸药酒少量，搽患牙，可止痛。

（三）各种止痛片。

（四）如系深龋引起牙髓炎及根尖周炎疼痛可用镊子针头或缝衣针挑去龋洞内食物残渣，放入蘸有十滴水、牙痛水或清凉油的小棉球一只。如仍不能止痛，可在局部麻醉或针刺合谷下，用一注射针头对准龋洞较薄弱处用力刺穿髓腔顶，再放止痛棉球。

（五）如系根尖周炎、牙周炎，视病情可加用牛黄解毒丸、银黄片、解毒消炎丸等，或用磺胺药、青霉素。

（六）如牙周炎反复发作，松动较大，宜拔牙。

（七）三叉神经痛治疗，见该节。

简易拔牙

【适应症】

(一)儿童乳恒牙交替期，牙根吸收的乳牙。

(二)牙齿周围组织明显萎缩，牙齿极度松动,失去咀嚼能力。

(三)外伤折断的牙冠，与牙龈组织稍有粘连，可先将折断的牙冠拔除。

【注意事项】 妇女经期及妊娠初期3个月可缓拔,患有心脏病、高血压等心血管疾患和血友病、白血病等血液病患者应特别慎重考虑。以及在伤寒、白喉、脑膜炎等急性传染病时期均不拔牙。

【步骤】

(一)麻醉:

1. 表面麻醉: 常用麻醉剂为0.5～2%达克罗宁、地卡因等，用棉球蘸麻醉剂后放在牙齿唇颊和舌腭侧牙龈处3～5分钟,可拔牙。

2. 浸润麻醉: 用2%普鲁卡因2毫升，缓慢注入于患牙根尖周围唇颊侧粘膜下1.5毫升，再在舌腭侧粘膜下注入0.5毫升，5分钟后即可手术。

(二)取碘酊棉球消毒患牙周围牙龈。

(三)医生站在病人的右前方，右手握钳(咬骨钳、持针钳、血管钳等均可采用),紧紧钳住患牙牙冠颈部或牙根,以根尖为中心,向唇颊和舌腭方向摇动,力量逐步增大,前牙同时施加扭转力,上颌牙从颊侧向下向外拔出,下颌牙向上向外拔出(用力不要过猛,防止器械撞击其他牙齿)。牙拔除后,在创口上放置两块消毒棉球或小纱布，嘱病人轻咬半小时到1小时后吐出。在没有器械的情况下，乳牙可用较牢的纱线或丝线缠住牙颈；把线向下压至龈下,然后用左右手各拉住一线头,稍用力一抽,即可拉下患牙。

(四)拔牙当日不可用力漱口，以免出血。

(五)在拔牙中见有出血倾向，要作术后随访。

【出血处理】 拔牙后出血一般发生在拔牙后24小时以内。

(一)看清出血点后,取浸有0.1%肾上腺素的小棉球放置于出血点上，或用云南白药、马勃等中药敷在出血点上，再压上纱布或棉球。嘱患者轻咬半小时观察,直到出血完全停止,才能让病人离去。

(二)压迫止血无效时，可采用小圆针细丝线,在局麻下将创口唇舌(颊腭)侧缝合一到二针，再咬纱布半小时。5天后拆线。

(三)压迫和缝合均失败，可采用消毒纱条(碘仿或凡士林纱条)填塞齿槽窝。1～2天后取出纱条。

(四)用解毒消炎丸、黄连素、磺胺药、抗菌素等内服,以预防感染。

(五)如有全身出血疾患者，需同时作紧急的治疗如输血等。

第二十章　皮　肤　病

第一节　概　　说

临床表现

(一)自觉症状：痒、痛、蚁走感(虫爬的感觉)、麻木。也有相当一部分病种并无自觉症状。

(二)皮肤损害(或称皮损、皮疹)：是指皮肤上可以见到或可以摸得到的不正常的改变。皮肤病的诊断主要是从皮肤损害上得出的。皮肤损害主要有以下几种：

1. 斑疹：仅是皮肤颜色的变化，既不高起，也不凹陷。

2. 丘疹：是高出皮肤表面的没有空腔的疹子，它的形态、大小、质地、颜色可以多种多样。

3. 水疱：是突出皮肤表面的含有液体的皮疹，小的可象针头大小看不到很明显的液体，大的可如鸡蛋大小。

4. 脓疱：与水疱不同之处在于内容为脓液，比较混浊，疱的四周常有一圈明显的红晕。

5. 结节：是比较深的质地较硬的固体物，可在皮肤的下面，而皮肤外观没有改变，也可使皮肤隆起。

6. 风团：是局限性的一片水肿隆起的皮疹，出现快，消退快，一般在24小时内自行消退，退后不留痕迹。

7. 鳞屑：是皮肤表面的一层可以刮落下来的脱屑。

8. 糜烂：往往是水疱、脓疱或丘疹等抓破后表皮破损，露出鲜红湿润的表面，没有明显的凹陷，以后不留疤痕。

9. 溃疡：比糜烂深，有明显的凹陷，愈后留有疤痕。

10. 结痂：水疱、脓疱的液体或糜烂、溃疡表面的液体和外界的污物、脱落的上皮细胞、外用的药物等混在一起而结成。

11. 浸润(苔藓样变化)：皮肤增厚，粗糙，皮肤纹路增深增宽，常是慢性皮肤病的表现。

12. 皲(音军)裂：皮肤发生裂口，其方向往往与皮纹是一致的。

外用药的剂型及常用药物介绍

因为皮肤病的主要表现是皮肤损害，主要症状是痒，所以局部治疗是皮肤病治疗上的一个很重要的方面。皮肤病的外用药很多，剂型(外用药的形式)亦较为复杂，现列表20-1如下。

中医辨证施治

痒是皮肤病的一个主要症状。痒的情况不同，其病因及辨证施治原则也不同，见表20-2。

但是痒往往不是单一原因引起，常为二个或二个以上原因同起作用，如风、湿、热常同时存在，所以治疗时可根据这些原则配合起来处方，如祛风、清热、利湿。

表 20-1　皮肤病外用药的剂型及常用药物

剂　型	作　用	常　用　药　物	用　法
溶液 （药溶解于水而成）	清洁，止痒，消炎，退肿	生理盐水、3%硼酸水：用于一般炎症 1/5000 呋喃西林溶液、1/1000 利弗奴尔溶液：用于有感染时	1.外洗作为清洁伤口用 2.消炎退肿时需作湿敷*
粉剂	保护，干燥，止痒，消炎	青黛散（青黛二两，石膏四两，滑石四两，黄柏二两研成粉末） 六一散（滑石六两，甘草一两研成粉末） 一般的爽身粉、痱子粉、滑石粉	应一日多次，扑粉之前最好局部用溶液或温水擦一次，待干后再扑粉
洗剂 （又名混悬剂、悬垂剂，是溶液与粉剂混在一起）	兼有溶液与粉剂的作用	痱子粉 3 份加水 7 份 炉甘石洗剂（根据不同需要可再加其他药物，如止痒可加 0.5～1% 酚、樟脑或薄荷；如杀菌可加 5～10%硫黄）	一日多次，痒时即搽，最好用毛笔涂搽，毛发部位尽量不用。小儿、面部、皮损广泛及冬天最好不用薄荷
酊剂 （药溶解于酒精而成）	杀霉菌（治疗癣），止痒	10%土槿皮酊 成药各种癣药水 5%水杨酸酒精（治癣） 2%水杨酸酒精再加1%薄荷（止痒）	治癣时，一日二、三次。有明显皮肤破损时，搽后较痛。止痒，必须是皮肤不发红，无破损时，一日搽多次。小孩及面部不用
糊剂 （药加50%凡士林、50%粉剂）	保护，干燥，止痒，消炎	5～10%糠馏油糊剂 锌氧糊剂（氧化锌 25 克，滑石粉 25 克，凡士林 50 克）	主要用于慢性皮肤湿疹，一日二次
软膏 （或称油膏，由药加凡士林调成）	保护，润滑，杀菌，去痂	青黛膏（青黛散二两半加凡士林十两） 痂油膏（轻粉一钱半，东丹一钱，飞朱砂一钱研粉，先以麻油四两煎微滚，再加黄蜡一两煎，以无味无黄沫为止，将药物加入调匀） 5～10%硼酸软膏（消炎，去痂） 5%白降汞软膏（杀菌，消炎） 5～10%硫黄软膏（治癞痢头） 5%水杨酸软膏（治癣） 其他成药：各种抗菌素或可的松类软膏或眼药膏（用于小范围的皮肤病）	每日二次，直接涂于皮肤上，再用纱布盖上包扎。去痂时宜涂得厚一些

* 湿敷，即用 4～6 层纱布浸溶液后，敷在局部皮肤上，一日多次，以局部皮损出水多少及肿胀程度决定，纱布宜每次调换。

表 20-2 痒的中医辨証施治

病因	痒的情况	治疗原则	常用药物
风	痒无固定的部位，抓后有血，多为干性	祛风	防风三钱，蝉衣一钱，桑叶三钱，荆芥三钱，白蒺藜三钱等
湿	常有出水，多为湿性	利湿	米仁三钱，泽泻三钱，苍术三钱，茯苓皮三钱，车前子三钱(包)，六一散四钱(包)等
热	皮色较红，灼热	清热	山栀三钱，地肤子三钱，川柏三钱，野菊花二钱，黄芩三钱，白鲜皮三钱，玄参三钱，鲜生地一两等
血虚	病期较长，皮肤干燥、增粗、变厚、脱屑	养血	熟地三钱，当归三钱，白芍三钱，首乌三钱，鸡血藤三钱等

局部治疗原则

皮肤病的病种是很多的，诊断有时也较困难，但许多皮肤病的症状都有类似之处，在处理上有的也大致一样，所以掌握治疗原则很为重要。皮肤病局部治疗原则是根据皮肤损害的表现来选择适当剂型的药物。现列表20-3如下。

表 20-3 皮肤病局部治疗原则

皮肤损害	应选剂型
斑疹	洗剂、粉剂、软膏
丘疹	洗剂
水疱	粉剂、洗剂
脓疱	粉剂、洗剂
风团	洗剂
结节	(以内服为主)
鳞屑	软膏
糜烂(出水多)	溶液作湿敷
糜烂(出水少)	洗剂、糊剂
溃疡(湿)	溶液作湿敷
溃疡(干)	软膏
结痂	软膏
浸润	糊剂、软膏
皲裂	软膏

注：1．一种皮肤病往往不是一种皮损表现，则所选剂型应以主要皮损而定。一般急性阶段应以湿敷为主，药物须温和，绝对避免刺激性药物；亚急性阶段应以洗剂、糊剂为主；慢性阶段则以糊剂、软膏为主。

2．有感染时应先控制感染，然后再针对原来疾病治疗。

脱（过）敏疗法

过敏是皮肤病最常见的病因之一。在皮肤病治疗中常采用口服或注射抗过敏药物、维生素类和各种钙剂等来解除患者的过敏状态，这一方法称为非特异性脱敏疗法。常用药物如下：

1. 抗过敏药物：苯海拉明（25毫克/片）、非那根或称异丙嗪（12.5毫克或25毫克/片）、安其敏（25毫克/片）、扑而敏（4毫克/片）、非那根针剂(25毫克/支)。

2. 维生素类：主要是维生素C（100毫克/片）；针剂(500毫克/支)可供静脉或肌肉注射。

3. 各种钙剂：10%葡萄糖酸钙10毫升、5%氯化钙或溴化钙10～20毫升，均为静脉注射，注射速度宜慢，一般10～15分钟注完，不可漏在血管外。注射中可能发生全身灼热感、头昏、轻度恶心，甚至可发生呕吐等反应。

4. 硫代硫酸钠：静脉注射用，粉剂装0.32或0.64克，需溶于10毫升注射用水内；亦有10%硫代硫酸钠10毫升装。

第二节　常见皮肤病

农业皮肤病

农业皮肤病是一些与农业生产劳动有关的皮肤病，它对农业生产和广大农民的健康带来一定的影响。毛主席说："**农民——这是现阶段中国文化运动的主要对象。……所谓国民卫生，离开了三亿六千万农民，岂非大半成了空话？**"我们必须大力开展农业皮肤病的防治工作，保障广大贫下中农健康，促进农业生产大发展。目前在防治工作上虽然取得了一些成绩和经验，但我们必须遵照毛主席"**人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进**"的教导，创造更多、更快、更好、更省的办法来。

一、擦烂皮炎　农民一般通称为"烂手烂脚"。本病多发生在种植水稻地区，尤为单季稻、双季晚稻的插秧、拔秧及耘耥阶段。是由于浸水时间长、机械性摩擦等综合因素引起。与温度及湿度亦有一定的关系。

【诊断要点】

（一）指（趾）蹼及其两侧发生浸渍、发白、起皱和糜烂。

（二）掌（跖）部则以蜂窝状的表层剥落为主。

（三）主观感觉为不同程度的痛痒。

（四）病程有自限性。如不继续下水工作，则在数天内可自愈；如发生继发感染，则病程延长，并可产生其他全身症状。

【预防】

（一）根据当地条件可采取分组干湿轮作法或调整作息时间，避免在高温下工作。

（二）下水前或歇工后局部应用：

1. 明矾、茶叶、甘草各取二两，加水4～5斤，浸泡一晚或煮2小时，在下水前及收工后各涂抹一次。

2. 用20%松香酒精液在下水前涂一次。

3. 在下水前涂一层凡士林或蛤蜊油等油类物质，或再戴上专供农业生产劳动保护用的橡皮指套。

4. 歇工后忌用肥皂及热水烫。用温水洗净擦干后，扑上粉剂（如黄柏、炉甘石、五倍子、滑石粉等量研成的粉末），或在明矾盐水（12.5%明矾、3%食盐）浸泡片刻，让其自行干燥。

5. 歇工后亦可用马齿苋、水蜈蚣、凤仙花叶的汁液擦洗。

【治疗】 以干燥、收敛、止痒为主。可任选一种外用：

1. 石榴皮煎汁浸泡（石榴皮四两，加水二斤）。

2. 复方密陀僧膏：密陀僧、赤石脂各四两研粉，加生桐油或凡士林五两，搅匀成膏外用。

3. 复方五倍子搽剂：五倍子半斤，白酒二斤，明矾三两，混合浸泡2天备用。用时每天搽三至四次。

4. 枯矾粉（樟脑2克、枯矾25克、氧化锌20克、滑石粉加至100克）或青黛散。

5. 已有糜烂的可用青黛散油调后外搽。

6. 紫药水。

7. 用20%鞣酸甘油或10%鞣酸软膏。

二、尾蚴皮炎（禽类血吸虫尾蚴皮炎） 俗称"鸭怪"或"鸭尿风"，是寄生在禽类体内血吸虫的尾蚴钻入人的皮肤引起的。

【诊断要点】

（一）皮损主要发生在浸水部位，故在小腿及踝部为最多，而陷在泥中的足部并不发病。

（二）皮损是以发痒的小红点开始，继之出现水肿性丘疹或丘疱疹（丘疹顶上有小水疱），有的损害很多，成一大片的红肿，上有密集的丘疹、丘疱疹。

（三）停止下水后数天能自行消退。

【预防】

（一）因禽类血吸虫尾蚴的中间宿主是椎实螺，故消灭椎实螺是预防本病的一个极重要的环节。可结合农业施肥、除草，如采用氨水（30～50斤/亩）、碳酸氢铵（30斤/亩）、草木灰（100斤/亩）及五氯酚钠（1～3斤/亩），均可杀灭椎实螺。

（二）防护：下水前10分钟在浸水部位（如小腿、踝部）涂一层15%邻苯二甲酸二丁酯乳剂。配制法：先以肥皂粉2份与邻苯二甲酸二丁酯98份相混合，充分震荡即成原液备用。临用时以原液15份与清水85份摇匀，即成15%乳剂。

【治疗】

（一）局部治疗：以止痒、消炎为原则，应选用洗剂。

（二）全身治疗：内服抗过敏药物。

三、钩虫皮炎 见"钩虫病"节。

四、蔬菜日光皮炎、泥螺日光皮炎 系食用某些蔬菜如红花草（又名紫云英）、灰菜、芥菜、苋菜、胜利油菜、萝卜菜等或食用多量泥螺后再受日光暴晒而发病，故名蔬菜日光皮炎（有些农村称红花草疮）、泥螺日光皮炎。发病季节以3～8月为最多。

【诊断要点】

（一）有食用某些蔬菜、泥螺及日光照射史。

（二）发病部位主要在暴露部位，

以面部及手背为最多，其次为颈部及四肢。

（三）皮损以弥漫性实质性肿胀（无明显凹陷）为主，亦可出现出血点、出血斑，甚至水疱、糜烂和溃疡。

（四）主观感觉有麻木、疼痛、绷紧、蚁走感。

（五）可有轻重不等的全身症状，轻者稍有不适，重者有头胀、胸闷，甚至高热等。

【预防】

（一）勿过多食用某些蔬菜及泥螺。食用泥螺需洗净煮熟，勿食其内脏。

（二）工作时最好戴宽边草帽。

【治疗】

（一）轻者一般避免阳光照射外不需特殊治疗；重者可给大量维生素如烟酰胺（每日三次，每次100毫克口服）、核黄素（即维生素 B_2）、复合维生素B等；也可应用氯喹，每日二次，每次0.25克。

（二）中药：

1. 蒲公英二两，煎汤代茶。

2. 方剂：炙僵蚕三钱，薄荷一钱（后下），桑叶二钱，黄连五分，黄芩三钱，熟牛蒡三钱，桔梗一钱，生甘草一钱，板蓝根五钱，生山栀三钱，蒲公英四钱；便秘者加生大黄三钱（后下），小便短赤者加车前子四钱（包）。

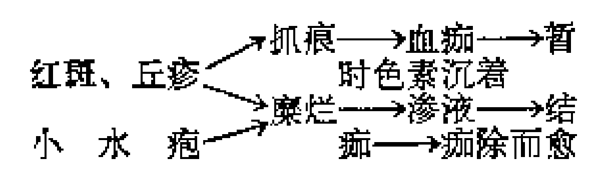
（三）局部治疗：以消肿、止痒为主，可作湿敷或用洗剂外搽。

湿　　疹

湿疹是最常见的一种急性或慢性的炎性皮肤病。任何年龄、任何部位均可发生。病因尚不十分清楚，一般认为与过敏或神经功能障碍有关。

【诊断要点】

（一）湿疹一般演变过程如下：



各个阶段的损害可同时存在，构成了湿疹皮肤损害多形性的特点。

（二）根据病程及皮肤损害的表现，湿疹可分为急性和慢性两种。急性损害多形性，有复发和发展成慢性的倾向；慢性湿疹损害常为局限性，边缘较清楚，皮肤有显著浸润和变厚。

（三）非常痒，阵发性，有时影响睡眠，瘙痒在洗澡、饮酒、被窝过暖及精神紧张后更感严重。

【预防】 避免任何局部刺激，如搔抓、肥皂热水洗、用力揩擦和不适当的治疗等。忌食刺激性食物，如酒和辛辣食品。避免精神刺激和过度紧张。在急性发作期，不宜作预防接种，尤其是婴儿患有湿疹时不能种牛痘。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔主穴〕 曲池、足三里。

〔备穴〕 血海、三阴交、合谷。

〔治法〕 针血海要用2～3寸针，针尖斜向上，使针感达到股或跟部。

（二）草药单方：

1. 急性湿疹：小蓟草、枯矾、氧化锌等量，研细粉，混合外用。

2. 慢性湿疹：

(1) 葎草二两，明矾五钱，煎汤洗患处。或用梅树叶四两，煎汤内服。

(2) 苦楝根皮、乌桕树叶各适量，水煎外洗。

(3) 橄核莲（一见喜）粉30克、甘

油100毫升，混合外用治疗阴囊湿疹。

（三）中医辨证施治：

1. 内服：

（1）急性湿疹：治宜清热利湿。忍冬藤一两，连翘三钱，苦参片四钱，苍朮二钱，车前子四钱（包），黄柏三钱，茯苓皮四钱，制大黄三钱（便秘改生大黄二钱后下），生甘草一钱。

处方不必受上例限制，可根据皮肤病“概说”节的中医治疗原则选取药物配方。

（2）慢性湿疹：养血为主。当归养血丸三钱，分二次服，如为片剂，则每日服三次，每次十片。

2. 外洗方：

（1）苦参一两，地肤子一两，白鲜皮一两，香樟木一两，可加适量食盐，煎汤外洗，或煎汤服两汁后，再煎第三汁作为外洗用（头两汁煎服时不用香樟木）。

（2）高良姜一两，生百部一两，加水2000毫升，煎至1500毫升外洗，对阴囊湿疹较有效。

3. 外用药：

（1）有出水时可用野菊花煎水作湿敷。

（2）丘疹、小水疱时可用青黛散、黄柏粉、碧玉散（六一散加青黛）干扑。

（3）微有出水者可用青黛散加油调后外搽。

（4）皮肤浸润肥厚者用青黛膏、疯油膏或湿疹膏（枯矾20克，熟石膏20克，雄黄7克，冰片1克，上药研碎过筛加凡士林200克调匀即成）。

（四）西医治疗：

1. 脱敏疗法及外用治疗原则，参阅皮肤病“概说”节。

2. 镇静剂如利眠宁10毫克或冬眠灵12.5～25毫克，一日三次或睡前服。

3. 皮损广泛，急性发作，经其它治疗无效时可用静脉封闭。

（1）小剂量普鲁卡因静脉封闭（小静封）：普鲁卡因40～50毫克（或加维生素C 0.5克），加入生理盐水或25%葡萄糖水20毫升，静脉注射，宜缓注（约注10～15分钟），每日一次，十次为一疗程。

（2）大剂量普鲁卡因静脉封闭（大静封）：普鲁卡因150～300毫克，维生素C 0.5克，加入生理盐水或5%葡萄糖水500毫升作静脉点滴，宜缓滴（滴前最好服苯巴比妥0.1克，可减少反应），每日一次，十次为一疗程。

荨麻疹

荨麻疹俗称风疹块，是常见的过敏性疾病。发病原因很多，例如吃了某种食物、药品，肚子里有蛔虫或者其他过敏因素等都可引起荨麻疹。

【诊断要点】

（一）起病快，很痒，发作后短时间内可自行消退。一天可发数次。

（二）皮肤表现是大小、形态不一的风团，不会出现其他类型的皮损。如发生在眼睑、口唇等组织松弛部位，浮肿特别明显，但无凹陷，此时称血管神经性水肿。

（三）除皮肤以外，内脏亦可发生水肿，表现为胸闷、气急、腹痛、腹泻，有时腹痛剧烈可误诊为急性腹痛。如喉头水肿有发生窒息可能。

（四）如皮损广泛，颜色特别红，全身症状（发热等）明显者应考虑为药物过敏所引起，应详细询问在发作前有无服用药物以及其他特殊食物史。

（五）本病一般发作1天或数天即愈，但亦有反复发作，经久不愈者，则称为慢性荨麻疹。

【预防】 首先去除病因，尽量找出引起过敏的药品、食物及其他因素，以后避免接触这些因素。有寄生虫的应给予驱虫治疗。不吃刺激性食物。

【治疗】

（一）新针疗法：取穴及治法同湿疹。

（二）耳后划刺或耳后静脉放血，每日一次，可配曲池穴。

（三）穴位注射：可用0.5～1%普鲁卡因穴位注射血海、风池、足三里、合谷，每个穴位注0.5～1毫升；或非那根25毫克，以注射用水10毫升稀释后，每穴注0.5～1毫升。

（四）草药单方：

1. 白英五钱洗净切碎后，加鸡蛋两个煎成蛋饼食。

2. 苍耳茎、叶、子各等量，晒干研成粉末，每次服一钱，上、下午各服一次，用开水调服，酌加蜂蜜或白糖。

3. 生麻黄一钱，乌梅肉二钱，生甘草三钱，水煎服，每日一剂。

4. 乌桕树根或葎草（拉拉藤）适量，煎水暖洗。

（五）中医辨证施治：

1. 皮损色淡，遇冷易发，舌苔白腻者。紫苏四钱，橘皮三钱，姜半夏三钱，生甘草一钱，桂枝一钱半，麻黄一钱半，赤芍三钱，羌、独活各一钱半。

2. 皮损色红，遇热易发，口渴、舌苔薄黄、舌尖舌边红者。荆芥穗三钱，防风二钱，黄芩二钱，焦山栀三钱，梗通草一钱，桑叶三钱，白鲜皮一两，苍术一钱半，制大黄三钱。

加减法：大便秘结加生大黄三钱（后下）；腹痛加广木香一钱，炒槟榔二钱；大便有寄生虫加乌梅肉二钱，使君子肉三钱，雷丸二钱（研粉吞），苦楝根皮一两。

（六）西医治疗：

1. 脱敏疗法（见"概说"节）。

2. 急性发作或用上述治疗无效者可用盐酸肾上腺素0.5～1毫升皮下注射（高血压、心脏病禁用）。口服麻黄素25毫克，一日三次（高血压、心脏病禁用）。利血平0.25毫克，一日三次；或其他安定剂如冬眠灵等。

3. 肠胃道症状明显的可同时合用解痉药，如阿托品、普鲁本辛等。

4. 喉头有水肿者应立即注射盐酸肾上腺素，并口服强的松或静脉滴注氢化可的松。

（七）慢性者还可选用下列治疗方法：

1. 自血疗法：抽取患者静脉血5～10毫升，立即注入患者臀部肌肉，每周二至三次，十次为一疗程。

2. 全蝎粉一钱，天龙粉五分，每天吞服一次。

瘙 痒 病

是一种皮肤的神经官能症，也可能是其他疾病的一个症状表现。

【诊断要点】

（一）主观奇痒，常为阵发性，尤在晚间厉害。

（二）开始只有瘙痒，没有任何皮肤损害，在搔抓后可产生血痂、色素沉着等。

（三）好发部位常因不同的病因而异，如糖尿病、黄疸、尿毒症、老年等情况引起的瘙痒多为全身性；蛲虫、滴虫

或痔疮等所致的瘙痒常为局限性，好发于肛门、会阴、阴囊及阴唇等处。

【预防】

（一）**“矛盾着的两方面中，必有一方面是主要的，他方面是次要的。”**瘙痒病中，瘙痒只不过是矛盾的次要方面，而矛盾的主要方面在于那些引起皮肤瘙痒的其他全身疾病，因此积极防治这些全身疾病是一个主要环节。

（二）忌食酒、辛辣等刺激性食物。

（三）切忌搔抓、摩擦、热水肥皂擦洗或乱搽成药等。

【治疗】

（一）新针疗法：

〔取穴〕

1．一般瘙痒：大椎、风池、曲池、委中。

2．全身奇痒：针刺耳后放血。

3．肛门瘙痒：长强、承山。

4．阴囊瘙痒：三阴交、肾俞。

5．会阴瘙痒：三阴交、关元。

〔治法〕 单纯针刺，每日一次，中度刺激，或用穴位注射（普鲁卡因或非那根）。

（二）草药单方：

1．鲜百部擦剂：取鲜百部根折断，用断面擦。

2．百部止痒汤：百部三钱，马齿苋五钱，水煎服。

3．其他湿疹、荨麻疹用方亦可应用。

（三）中医辨证施治：

1．以祛风养血为主（应用药物见皮肤病“概说”节中医辨证施治）。另可加中药镇静药，如珍珠母一两，灵磁石一两，生牡蛎一两等，均先煎。

2．当归养血丸三钱，分二次服，如片剂，则每日三次，每次十片。

3．全身奇痒可在每晚睡前吞服地龙粉一钱或乌梢蛇粉三分，蜈蚣粉三分，全蝎粉三分。

4．洗方：同湿疹。

（四）西医治疗：

1．基本治疗与湿疹同。

2．冬季瘙痒常为皮肤干燥引起，可适当用一些滋润剂，如甘油、雪花膏、冷霜等。

神经性皮炎

中医称牛皮癣，亦有称为“顽癣”的，但应与霉菌引起的癣区别开来。

【诊断要点】

（一）好发于肢体受摩擦的部位，最多见在颈部，其次是肘部、胫前及骶部，有时对称分布。

（二）初发时为多角形的扁平小丘疹，很快发展成皮肤增厚，皮沟加深之苔藓样变斑片。糜烂渗液的情况少见。

（三）精神创伤、过度紧张、生活环境突然改变或其他局部刺激，特别是搔抓，均可为本病发生的诱因。

（四）病程慢，易复发。

【预防】

（一）必须把本病越痒越抓，越抓越痒的恶性循环的特点告诉病人。纠正那些单纯依靠药物治疗的偏向，发挥病人的主观能动性，适当配合治疗，以求早日治愈。

（二）避免搔抓或肥皂热水洗擦，忌酒类等刺激性食物，衣服领子不要太硬。

【治疗】

（一）新针疗法：

1．取穴：内关，针刺或穴位注

射(同荨麻疹)。

2. 患处基底部十字贯穿两针。病灶梅花针移动叩打,每日一次。

(二)草药、单方、验方:

1. 取活蜘蛛,把蜘蛛头摘掉,挤出它肚肠内的浆液涂在患处,敷上后有象涂上油漆紧绷的刺激感觉,可用几次到十几次。

2. 取一、二个鸡蛋浸泡于老醋内四昼夜(瓶密封),用蛋清涂3~5分钟,每日二至三次。

3. 中药疯油膏或青黛膏涂后加热烘。

4. 小范围的,可用贴橡皮胶法,2~3天换一次。

5. 皮肤损害较厚、不红、不破时,可用棉花棒浸透50~100%的煤酚皂溶液(来苏儿)直接涂抹患处,每隔1~2日一次,直到皮肤近于正常为止。如有反应(局部糜烂出水或刺激太大)则立即停止。

6. 椰子壳适量,干馏得油外搽。该药有刺激性,一般用后可感痛及有脱皮现象。局部有破损者不宜用,局部潮红厉害者应谨慎使用。

(三)中医辨证施治:一般局限性的不必服药,皮损广泛的可参照瘙痒病处方。

(四)西医治疗:

1. 局部注射:适用于局限型者(炎症轻)。

(1) 可用复方奎宁及生理盐水各2毫升,沿皮损边缘作皮下注射,每隔7~10天一次,有时有良效。如三次无效则停止应用。孕妇忌用。注射后如有硬块发生,则局部用热手巾敷,并暂停注射,待硬块消失后视情况再继续注射。

(2) 用0.25~0.5%普鲁卡因在病灶周围作皮下注射,每日或隔日一次,五至十次为一疗程。

2. 局部外用:

(1) 除一般止痒洗剂外,可再用其他止痒剂,如煤焦油(5~20%)、水杨酸(2~3%)、薄荷或樟脑(1%)等配成的软膏或酒精溶液。

(2) 可的松类软膏适用于早期局限型者。

3. 内服抗过敏药物及镇静药,剧烈瘙痒或皮肤损害广泛的可用静脉封闭。

接触性皮炎

皮肤接触到某种物质而发生的急性皮炎,常伴痒或烧灼感。

【病因】

(一)原发性刺激:是皮肤不能忍受的物质,任何人接触到均会发生,如酸、碱等化学物质。

(二)过敏原:少数人的过敏反应,一般常见引起接触性皮炎的致病物质有生漆、农药、磺胺噻唑软膏、伤膏药、清凉油及碘酒等。

【诊断要点】

(一)病起突然,有一定的接触史。

(二)发生部位即在接触刺激物处,边界清楚,如接触到的是一种气味(如生漆),则损害发生在面部、颈部及四肢远端等暴露部位。

(三)皮肤损害较一致,常以红斑、水肿、密集丘疹或水疱表现为主。

(四)原因除去后数日至十余日可自愈。

【预防】 一旦发生后应尽量找出其致病物质,并告诉病人,以后不能再次接触,如为原发性刺激则应加强劳

动保护及遵守操作规程。

【治疗】

1. 颜面肿的可用新针疗法：针阳白、合谷，中度刺激。

2. 草药：鲜紫花地丁四两，洗净，捣烂取汁，搽患处。

3. 脱敏疗法(见“概说”节)。

4. 局部对症治疗：红斑、丘疹为主者可用青黛散或炉甘石洗剂；如肿胀明显，密集水疱或有出水的，则应用野菊花溶液或3%硼酸水作湿敷。

药物性皮炎

药物通过口服、注射、吸入、滴入、栓剂(肛门或阴道栓)由皮肤或粘膜吸收进入体内，引起机体的一种主要表现在皮肤上的过敏反应。

任何药物均有引起药物性皮炎的可能，其原因是过敏，应与药物中毒相区别(见表20-4)。引起药物性皮炎的药物常见的有抗菌素(以青霉素最多见)、磺胺类、退热止痛剂、镇静药等。早期诊断，及时停药，早期治疗，绝大部分患者是容易治愈的，否则可能造成严重的后果，甚至死亡。

表 20-4 药物过敏与药物中毒鉴别

药物过敏	药物中毒
有一定的潜伏期*	无潜伏期
个别人发生	只要是药物达到中毒剂量，任何人都会发生
与药物剂量无关，即使极小量也可发生	主要是药物剂量过大
以后再用此药，仍要发生过敏反应	以后只要剂量掌握正确，仍可应用

* 潜伏期是指用药开始到发生皮疹之间的一段时间。如是初次发生，则潜伏期一般为7～9天；如再次发生，则潜伏期短到数分钟，一般在1～2天内发生。

【诊断要点】

(一)发病突然，皮疹蔓延快而广泛，都作对称和全身分布。

(二)皮疹表现常无特异性，同一药物在不同人的身上可引起不同的皮疹；不同的药物又可引起相同的皮疹。皮疹常是模仿其他各种皮肤病的皮疹表现，但颜色特别红。最常见的皮肤表现为麻疹样及猩红热样的皮疹(很象麻疹或猩红热的皮疹，但不是真正的麻疹或猩红热)，其次是荨麻疹。

(三)往往同时有发热、头痛、恶心、乏力、胃口不好等全身症状。严重的有高热、黄疸、肾炎、颗粒性白细胞减少等内脏损害表现。

(四)几种特殊类型的药物皮炎：

1. 固定性红斑(固定性药疹)：局限于口腔、肛门、生殖器附近皮肤粘膜交界处，以及肢体或躯干的某些部位。以红斑开始，可出现水疱、糜烂。愈后留有明显的色素斑。如以后再发，则在第一次发过的部位肯定仍发，并还可有新的出现，故名固定性红斑。

常见的引起固定性红斑的药物，主要是磺胺类、退热止痛剂、安眠药及解痉药四种。

2. 剥脱性皮炎：较为少见，但这是一种常严重危及生命的药物皮炎。其潜伏期较一般药物皮炎为长，如系第一次用药，潜伏期约20天左右。面及四肢肿胀较明显，且有渗液、结痂，以后全身皮肤即发生大片的脱落，全身症状突出，常有严重的内脏损

害及其他并发症，病程较长。

【预防】

(一)不滥用药物，可用可不用的尽量少用，严格掌握药物的用途和方法。应用青霉素或普鲁卡因前必须做皮肤试验。

(二)凡发生过药物皮炎的，应严禁再用该药及其他化学成份类似药物，如对磺胺噻唑过敏，则长效磺胺、磺胺脒等亦不可用。并应将药名告诉病人或发给药物禁忌卡，注明引起过敏之药物，此卡应随身携带，以后每次看病时将此卡交给医生看。如病人同时在用数种药不能肯定何种药引起过敏者，则停用一切可疑药物。在用药过程中有警告症状出现，如局部红斑或皮肤瘙痒，应即停药。

【治疗】

(一)发生药物皮炎后，应多饮开水或注射高渗葡萄糖以增加排泄，并应严密观察皮损变化及全身情况。

(二)脱敏疗法。局部治疗视情况而定(见“概说”节)。

(三)严重的，经过一般处理效果不好的或剥脱性皮炎病人，应给予激素治疗，剂量成人为每天强的松30毫克（6片）或以氢化可的松100～200毫克加5%葡萄糖溶液500毫升静脉滴入，待病情好转后逐步减量。有条件最好住院治疗。

癣

系霉菌引起，根据部位不同，可分下列几种。

一、头癣 俗称癞痢头，易传染，传染主要通过理发、公用的木梳、枕头、帽子等。多发生在6～15岁的儿童，根据形态不同，主要可分为黄癣和白癣两种。

黄癣：刚开始可为脓疱，很快就形成黄痂，痂呈碟形，相互融合成大片，愈后留下疤痕，结疤处以后头发不会再长。痂周围皮肤发红，有特殊的臭味(如鼠尿臭)。病变部分头发失去光泽，较脆，易拔。黄癣范围大者可达整个头皮的80～90%。

白癣：病损不多，一般一、二片或数片，边缘比较清楚，头皮不红，主要是脱屑斑，斑内头发有中断现象(即头发长出2～3毫米时自行折断)。头发的根部有一层白屑裹住成一白套。

【预防】

(一)患者用过的理发工具及帽子、枕套、木梳等要分开及煮沸消毒，以免传染给他人，或自己治好后再感染。

(二)加强理发室的卫生管理工作。理发室的工作人员应了解有关头癣的防治知识。理发工具应每日煮沸消毒或用75%酒精、10%福尔马林溶液浸泡20～30分钟。在为头癣病人理发后，此工具应经过消毒后才可给他人理发。

【治疗】

(一)白芷、硫黄各等量。将白芷片放在铁锅内，用文火炒成末，呈黄色后加入硫黄，二药混合，继用文火炒，待硫黄遇热起火后洒水熄灭三次，然后凉干，轧碎，研末。将患处用肥皂水或高锰酸钾液洗净擦干，将药粉加香油调成糊状，涂于患处。涂药范围及厚度以敷满患处不露皮肤为宜，每日涂药一次。

(二)苦楝子炒焦，研成粉末，与等量之猪油或凡士林调成膏剂外搽。

(三)小范围的以拔除病发为主，

辅以外用癣药膏。每天洗头一次，直到新发长出为止。

(四)范围较大拔发不便者，可口服灰黄霉素(0.1克/片)，以每公斤体重10～15毫克计算(大致用量为5岁以内2～3片/天；6～10岁3～4片/天；11～15岁4～5片/天；15岁以上6片/天)，连服2周。服药期间及服药后2个月内需配合外用药膏及每天洗头一次。最好每2周理发一次。

二、体癣 是指手足以外身体任何部位发生的癣。损害不一定对称，数目不多，常呈环形或多环形，边界比较清楚，边缘为一圈丘疹或小水疱，伴有脱屑，中央常是正常皮肤，损害向周围发展而逐渐扩大。主观瘙痒，夏重冬轻。

三、手、足癣 主要表现为小水疱、脱屑、浸渍(皮肤因潮湿而发白的现象)、糜烂、角化过度(皮肤粗厚)、皲裂，而以一种表现为主。发生在手的，天热起水疱脱皮、天冷粗糙裂开者俗称鹅掌风。

四、甲癣 指甲发生增厚、粗糙、光泽改变、高低不平、蛀空等现象。但有这些改变的不一定就是甲癣，其他慢性皮肤病影响指甲生长的亦可发生类似改变。

五、体癣、手足癣、甲癣的治疗原则

(一)新针疗法：适于足癣。

〔取穴〕 八风、太溪，每日一次，中度刺激；或外踝尖放血，每周二至三次。

(二)草药单方：

1. 生半夏用醋磨汁外用。

2. 苦楝根皮煎汤熏洗，每日一次。

3. 五倍子、枯矾各三钱，干燥后磨成粉，睡前洗脚擦干，将药粉撒上，穿好袜子，每2天上药一次。

4. 土槿皮六钱，斑蝥五分，雄黄四钱，以陈醋浸后外擦。

5. 土槿皮粉200克，水350毫升，75%酒精加至1000毫升，浸1周压榨过滤后外用。

6. 羊蹄根晒干，取二两浸烧酒四两，浸3天后外用。

7. 百部三钱，高良姜三钱，艾叶三钱，葱头五个，加水煎洗。

8. 决明子适量，浸泡于75%酒精内外涂。

(三)其他中西医疗法：

1. 水疱脱屑为主的用癣药水，如5%水杨酸酒精或其他成药癣药水均可，但面部及小孩不用，改用药膏。

2. 干燥裂开、角化过度或有明显破损的宜用癣药膏，如5%水杨酸软膏、复方苯甲酸软膏(处方见“皲裂”节)，或其他成药癣药膏。中药可用疯油膏外搽，如加热烘效果更佳。

3. 浸渍面无糜烂的宜经常扑粉保持干燥，亦可用比较单纯的弱的癣药水。发生在手指缝者可用龙胆紫。

4. 有糜烂的需作湿敷或用青黛散麻油调敷，待糜烂好转后才可选取适当癣药处理。

5. 如有继发感染者则首先按感染处理，用抗菌素的软膏或0.1%利弗奴尔、0.02%呋喃西林溶液作湿敷，同时可内服磺胺药或注射青霉素。中药可内服清热、解毒、利湿的药物。

6. 甲癣可用30%冰醋酸搽。中药可用白凤仙花捣烂涂指甲上，用布包好，每日一次。甲癣治疗时间较长，亦较难治，需坚持治疗数月以上。除涂药外需经常用钝刀将指甲锉薄，以

使药物可渗入甲板下。

7．鹅掌风浸泡法：一般在大伏天浸效果好。适合于手癣、足癣、甲癣。

（1）大枫子肉三钱，花椒三钱，五加皮三钱，皂荚一条，土槿皮五钱，地骨皮五钱，明矾三钱，鲜凤仙花三钱，干藿香五钱。

将上药浸在米醋1.5～2.0斤内一昼夜，用时把上药煮沸后冷却，放入塑料袋内，患手伸入袋内，袋口扎住，每次浸6～12小时，至少连续浸3天。浸后如有反应，则不宜再浸。

（2）10%冰醋酸或一般单纯米醋等亦可试用，浸时只要手掌能浸到药水即可。

脓疱疮

中医名天疱疮或脓窝疮。是一种常见的夏季皮肤病，有一定的传染性，系接触传染。多见于儿童。致病菌为金黄色葡萄球菌和溶血性链球菌，常为两种细菌混合感染。

【诊断要点】

（一）皮损主要为绿豆到黄豆大小或更大的脓疱（或初为小水疱，迅即混浊化脓），脓液积聚下端呈半月形，疱壁薄而易破，以后结痂。疱周围有一圈红晕。

（二）皮损好发于暴露部位，如颜面和四肢。

（三）常有和本病患者接触史或先有痱子、湿疹、瘙痒病等皮肤病史。

（四）可伴有附近淋巴结肿大，皮损广泛者可伴发热等全身症状。个别病例可并发急性肾炎。

【预防】

（一）加强儿童集体机构的卫生工作，如发现本病后最好进行隔离治疗。

（二）注意个人卫生，勤洗澡（已发病后则不宜洗，以免扩散），勤换衣，多扑痱子粉。

（三）积极治疗其他皮肤病。

【治疗】

（一）草药单方：

1．蒲公英、紫花地丁、乌蔹莓（五爪金龙）、忍冬藤、野菊花任选一种取一两，水煎服。

2．蚕豆荚煅灰干扑。

3．鲜丝瓜叶适量，洗净，捣烂敷患处。

4．鲜虎耳草适量，洗净，捣烂绞汁，加入滑石粉少量，调搽患处。

（二）中医辨证施治：

1．外用青黛散或青黛膏。最好能在青黛膏中加10～20%九一丹，混和后外搽效更佳。

2．内服：

（1）消暑、利湿、解毒方：佩兰三钱，青蒿三钱，天花粉三钱，车前子三钱（包），六一散三钱（包），鲜生地五钱，忍冬藤三钱。

（2）清热、解毒、利湿方：鲜生地一两，连翘三钱，黄芩三钱，茯苓三钱，米仁五钱，绿豆衣三钱，蒲公英一两。

（三）西医治疗：

1．外用药物治疗原则是保护、止痒、干燥、杀菌。常用药物有炉甘石洗剂，内加5～10%硫黄及1%樟脑，亦可加其他适当比例的抗菌素，每天擦十余次。另外，紫药水亦有良效，可以应用。如皮损结痂后则改用软膏（5%白降汞软膏、10%硫黄软膏或其他抗菌素软膏）。

2．皮损广泛、伴有发热或淋巴结肿大者应用些抗菌素，首先选用青霉素。

3．并发肾炎则按肾炎处理。

单纯疱疹

是一种非传染性病毒性皮肤病，祖国医学称为“热疮”。

【诊断要点】

（一）皮损为密集成群的小水疱，常为一群或数群，主觉灼热和痒感。

（二）多发生于皮肤粘膜交界处，如口腔、鼻、眼周围和外生殖器部位。

（三）病程约1周左右。可自愈，但常反复发作。

【治疗】 一般不需全身治疗，局部可每日搽炉甘石洗剂多次，或青吹口油膏、1% 龙胆紫，每日二次；如结痂后可用5% 白降汞软膏或金霉素眼药膏外涂。痂除后即愈。

带状疱疹

系病毒引起。中医称“蛇丹”或“缠腰火丹”。

【诊断要点】

（一）病起突然或先有痛感再有皮损。

（二）损害为成簇之小米到绿豆大小的丘疹或水疱。疱壁紧张，内容较清，亦可为血疱或脓疱。簇与簇之间的皮肤正常，几簇水疱排列成带状。

（三）均为单侧性，并与神经的走向一致。常见的发病部位为肋间神经、三叉神经分布的部位。若损害侵犯三叉神经第一枝的，可影响眼睛的结膜或角膜。

（四）主观痛或痒。痛的性质如神经痛，年龄越大痛势越明显。

（五）病程一般在2周左右。但少数病例在皮损消退后神经痛的症状可延续很久。

【治疗】

（一）新针疗法：用梅花针轻叩损害部外围，另外胸及上肢再配曲池、支沟、合谷；下肢配阳陵泉、足三里、三阴交。

（二）草药单方：

1．大蓟草捣烂外敷。

2．生的留行子用细火炒黄直至少数开花，然后研碎过筛，取细末，疱疹未破时，用麻油调药末为稀糊状，每日涂二至三次；疱疹已破，则可将药末撒于破损处。

（三）中药：

1．龙胆泻肝丸：每日二次，每次一钱半。

2．苦胆草片：每日三次，每次五片。

3．大青叶或板蓝根一两，煎汤代茶。

4．方剂：龙胆草三钱，生山栀三钱，黄芩三钱，板蓝根一两，当归三钱，赤芍三钱，木通三钱，车前子一两（包），制大黄三钱。

另可加镇静药：珍珠母、生牡蛎、灵磁石均为一两，可任选二、三味药。

（四）西医治疗：

1．局部治疗：以干燥保护为主，可外用炉甘石洗剂或青黛散干扑，水疱不宜挑破。

2．止痛剂：常用的为安乃近、优散痛等。

3．镇静剂：加强止痛作用，可用冬眠灵、利眠宁等。

4．维生素：维生素 B_1 口服10～20毫克，每日三次，或肌肉注射100毫克，每日一次；维生素 B_{12} 肌肉注射0.1～0.2毫克，每日一次。

扁平疣

系病毒引起，多发于青少年。

【诊断要点】

（一）损害为米粒到黄豆大小的坚实扁平丘疹，淡褐色或皮肤色。

（二）好发于颜面及手背。

（三）一般无自觉症状，少数可有痒感。

【治疗】

（一）生米仁二两，煎汤代茶，可连服数周或1月。

（二）板蓝根一两，煎汤代茶。

（三）鲜鸡肫皮外搽法：将新取出的鸡肫皮任何一面，在皮肤损害部摩擦，摩擦时不须将表皮擦破，每日一至二次。若取出的鸡肫皮放置过久而已变干，用时可先将其浸入水中，使之变软使用，其效果与新鲜的一样。

（四）鸦胆子仁捣碎用纱布包后外搽。搽后局部如有刺激反应则停止。

（五）中药方剂：珍珠母一两（先煎），灵磁石一两（先煎），代赭石一两（先煎），煅牡蛎一两（先煎），板蓝根或大青叶一两，黄芩三钱，山栀三钱，野菊花三钱，生甘草一钱，制大黄三钱。服10～15天，如无效即中止。

（六）维生素 B_{12} 0.1毫克，每日肌肉注射一次，20针为一疗程。

（七）外用金霉素软膏。

寻常疣

系病毒引起。中医称"千日疮"，亦有俗称"老鼠奶"及"树头肉"。

【诊断要点】

（一）皮损为高粱米到黄豆大小或更大的增生性突起，表面粗糙不平，色与正常皮肤相同或稍深。

（二）好发于面部及手足部，除少许有疼痛外，一般无症状。

【治疗】

（一）新针疗法：用针尖由疣顶部刺到疣基底部，四周再用针刺以加强刺激，针后挤出少量血液。3～4天可脱落。

（二）数目少者可用艾炷着疣灸之。

（三）千金散（制乳香五钱，制没药五钱，轻粉五钱，飞朱砂五钱，白砒二钱，赤石脂五钱，炒五倍子五钱，煅雄黄五钱，醋制蛇含石五钱研粉），用时先用刀片将疣的表面削去一部分，然后涂上药粉，疣的周围用橡皮膏保护，2～3天一次，到脱落为止。

（四）推疣法：适用于明显高出皮肤表面，损害较小者，即在疣的根部用棉花棒与皮肤成30°的角度，向前推之（用力不能过猛），有的疣即可推除，推除后创面压迫止血，涂上红汞即可。此法手续简单，不需特殊设备。

（五）用20%甲醛溶液（福尔马林溶液）外涂，每日一至二次，周围正常皮肤注意不要涂到，面部不能应用。

（六）治疗扁平疣的中药方亦可试用。

（七）电烙。

痒疹

本病多发于小孩，春夏季发病多，常与虫咬及其他过敏因素有关。

【诊断要点】

（一）好发于四肢，尤其是伸侧面，也常发生于腹部及臀部。一般对称分布，散在而不融合。瘙痒较剧。

(二)皮肤损害为风团样水肿性红斑，中央常有一小疱，大部为梭形，皮损较一致，如反复发作可成坚实的带褐色的丘疹。

(三)股淋巴结常可肿大，但无疼痛，亦不化脓。

(四)常因搔抓，皮肤抓破感染成脓疱、结痂，并有并发急性肾炎的可能。

(五)如损害不对称，成簇分布，形态不规则，家庭中有多人发病者应考虑为虫咬所致。

【预防】 除害灭病，讲究卫生，消灭虫害。一旦发生后切忌乱抓，以防继发感染而并发急性肾炎。

【治疗】

(一)新针疗法：可参阅"荨麻疹"。

(二)草药单方：

1. 紫苏加生姜煎汤外洗。

2. 鲜百部根折断，用断面擦。

(三)中药治疗：可根据皮肤病概说"中医辨证施治"节中的原则配伍选方。

(四)西医治疗：

1. 脱敏疗法(见"概说"节)。

2. 外用止痒药物，首先选用洗剂。

3. 皮损广泛、反复发作者可用下列方法：

(1) 百乃定2毫升，肌肉注射，每日一次，共五至十次。婴儿及儿童剂量酌减。

(2) 甲胂酸钠0.1克肌肉注射，每日或隔日一次，10～20针为一疗程。年龄较小则减少剂量为0.05克。

(3) 氯喹0.125～0.25克，口服，每日一至二次。

4. 注意预防继发感染，可在洗剂内加5～10%的硫黄。

银 屑 病

又名牛皮癣，因与中医称的牛皮癣(西医称神经性皮炎)混淆，所以称银屑病为好。银屑病，中医称松皮癣或白疕(音批)，是一种比较常见而容易复发的慢性皮肤病。病因不明。

【诊断要点】

(一)基本损害为边缘明显的红斑，上覆多层银白色鳞屑，抓之鳞屑纷纷落下，鳞屑刮去后有发亮薄膜，再抓之可见点状出血。

(二)皮损一般呈对称性，主要分布在头皮及四肢伸面，尤在肘、膝部。

(三)有痒感，少数严重病例可影响关节，如类风湿样关节炎表现。

(四)早期常夏愈冬发，晚期则夏轻冬重。

【治疗】

(一)新针疗法：

1. 〔主穴〕 病灶基底十字贯穿二针。

〔备穴〕 曲池、血海、足三里。

〔治法〕 每日一次，中刺激，十次为一疗程。

2. 梅花针弹刺胸椎旁开一寸半，加刺四肢局部，每日一次，十次一疗程。

(二)中药治疗：

1. 乌梢蛇粉一钱至二钱，当归一钱研粉吞，连服1～2月。

2. 鸡血藤浸膏片，日服四次，每次四片。

3. 方剂：治宜祛风，发汗。麻黄一钱，桂枝一钱半，苍耳子三钱，白芷一钱，白蒺藜三钱，当归三钱，蛇床子三钱，地肤子三钱。

对小孩，初发的有时有一定效果。

4．外用：一扫光、疯油膏。

（三）西医治疗：

1．维生素C静脉注射0.5克，每日一次，十至二十次为一疗程。

2．维生素 B_{12} 0.1毫克，肌肉注射，每日一次，十至二十次为一疗程。

3．封闭疗法：见"湿疹"节。

4．自血疗法：对初次发病者疗效较好。

5．氨基翼素（白血宁），为一种叶酸对抗剂，能暂时抑制局部病理变化过程，可每日口服0.5毫克（分两次或一次服），连服6天后停服3天，共服4周。此药效果较好，但有抑制白细胞的作用，宜每周检查白细胞一次。如白细胞显著下降或总数低于4000，则需停药。少数病人有红细胞及血小板下降，或胃口不好、腹痛、腹泻、口腔糜烂、秃发等副作用，如有发生，均需及时停药，同时给予叶酸及维生素 B_6。本药毒性较大，甚至可发生严重不良后果，故不可滥用。有内脏疾患者及孕妇、哺乳期不宜应用，年老体弱者应慎重选用。

6．局部治疗：常用药有3～5%水杨酸、白降汞软膏、5～10%硫黄软膏，每日搽三次，患部用热水肥皂洗去鳞屑后搽药，效果较好。

结节性红斑

结节性红斑是以结节表现为主的皮肤病。女性较多，病因较为复杂。

【诊断要点】

（一）结节为主要皮肤损害，小的可如黄豆大小，大的可象鸡蛋，甚至更大一些，表面皮肤呈淡红、鲜红或暗红，有疼痛或触痛。结节主要发生在四肢，尤其是下肢的前面。

（二）患肢常有肿胀，尤其在工作后或多站立之后，晨起肿势减退。

（三）可同时有低热、关节酸痛、全身乏力等症状。

（四）有的在皮损出现前有上呼吸道感染或其他感染的病史。

（五）病程一般在2周到数月，亦有反复发作，或呈季节性发作。

（六）如结节数目较少，病程长，主要发生在小腿的后面，有溃破者应考虑到结核性可能，此称硬红斑。

【治疗】

（一）中医辨证施治：

1．以活血祛瘀，清热利湿，祛风通络为原则。常用药物有：

清热利湿：黄柏三钱，萆薢三钱，苍术皮三钱，忍冬藤一两，鲜生地一两，蒲公英五钱，连翘三钱。

祛风通络：丝瓜络一钱半，威灵仙三钱，地龙三钱，络石藤三钱，秦艽一钱半。

活血祛瘀：桃仁三钱，红花二钱，川芎一钱半，牛膝三钱，当归三钱，王不留行三钱，赤芍三钱，丹参三钱，鸡血藤四钱。

以上几组药物适当配伍。

加减法：有上呼吸道感染症状者加荆芥三钱，防风三钱，桔梗三钱；关节酸痛明显者加羌活一钱半，独活一钱半；肢体肿胀明显者加赤豆三钱，茯苓皮三钱，冬瓜皮三钱，防己三钱。

2．急性症状控制后可单用鸡血藤浸膏片，每日三次，每次6片。

3．蒲公英一两煎汤代茶。

（二）西医治疗：

1．一般先用抗风湿药治疗，可用阿斯匹林、水杨酸钠一类药物或抗炎松25毫克，每日三次；保泰松0.1克，

每日三次。

2. 抗过敏药辅以复方路通或维生素C、维生素B_{12}等治疗。

3. 如有其他感染病灶或在结节出现前有感染病史者，可适当用些青霉素或链霉素。

4. 抗结核治疗，一般情况单用异烟肼即可，剂量0.1克，每日三次；如结节较广泛，局部及全身症状明显者，则开始再加用链霉素注射一段时间，待稳定后再单用异烟肼。抗结核治疗有效者，异烟肼至少用6个月，对防止复发有帮助。

5. 以上几种治疗均无效果，则可用强的松5毫克，每日四次，以后待病情控制后逐步减量。

冻疮

冻疮是由寒冷引起局部血液循环障碍所致。

【诊断要点】

(一)多发生在肢端，尤其在关节突出部位，如手背、手指、足跟、足趾、耳朵等处。

(二)局部充血、肿胀，色鲜红到暗红，局部温度较低，并可发生水疱甚至溃疡。

(三)有发胀及痒的感觉，尤其在遇热后。溃破后则痛。

【预防】

(一)经常注意保温及干燥，鞋袜不宜太紧，多做运动，加强锻炼。

(二)在未入冬前经常双手相互摩擦或在冷水及温水中交替浸泡，浸泡后加以按摩；亦可经常用辣椒水洗手，促进局部血液循环，增加对寒冷的适应能力。

(三)在暑天期间，将大蒜头捣烂，晒热后搽在常患冻疮处，可预防冬季复发。

【治疗】

(一)草药单方：

1. 茄子根、葱根适量，煎水熏洗手脚。

2. 萝卜皮煎水，酌量加入一些硫黄熏洗。

(二)其他：

1. 未破溃时可用冻疮软膏或使局部皮肤充血，增加血液循环的药物如辣椒酊，中药红灵酒(生当归二两切片，杜红花一两，花椒一两，肉桂二两切薄片，樟脑五钱，细辛五钱研细末，干姜一两切碎片，用95%酒精2市斤，浸泡7天后用)。亦可单纯用烧酒外擦。

2. 蜂蜜猪油冻疮膏(蜂蜜70克，猪油30克混合而成)，外涂，每日二至三次。

3. 已破溃者，按一般溃疡处理。

皲裂

皲裂，有些地区称龟裂，是冬季的多发病。主要发生在手足，因冬季汗腺和皮脂腺的分泌减少，缺乏滋润，再加上皮肤的其他疾患或职业上的关系，皮肤干燥而失去正常的弹性和伸展度，就可因机械作用而发生裂开，称皲裂。皲裂沿皮肤表面的正常纹理发生，长短宽度和深度均不一，可以出血、疼痛，严重影响工作。

【预防】

(一)入冬前后经常用温水浸泡，再涂防裂膏、蛤蜊油或甘油(不用纯甘油，要加一半水)。少用碱性强的肥皂或药皂洗手。

(二)积极治疗手足的其他皮肤病，如癣。

(三)采取适当的劳动保护措施。

【治疗】

(一)草药单方:

1. 取芝麻油二两，生地半两，黄蜡二两，凡士林一两，先把芝麻油放在小锅内烧开，然后加入生地块，待浓煎后，滤掉生地渣滓，再同时加入黄蜡、凡士林同煎，直至完全溶化为度，外搽。

2. 取黄柏、白蔹等量，先把该二药研成细末，再用花生油把它调成糊状后外用。

(二)皲裂较浅、范围小者可用贴橡皮胶法。

(三)热水浸泡20分钟后，用刀片刮去一些硬皮，再涂下列药膏:

1. 猪油97份和安息香3份配成的油脂。

2. 疯油膏外搽后加热烘10～15分钟。

3. 复方苯甲酸软膏(水杨酸6克，苯甲酸12克，凡士林加至100克)。

4. 硫黄软膏、硼酸软膏或水杨酸软膏亦可。

第三节　其他皮肤病的简易治疗

除以上常见皮肤病外，有时也能遇到的有鸡眼、斑秃、脂溢性皮炎、多形性红斑、疥疮等。这些皮肤病的简易诊疗见表20-5。

表 20-5　几种皮肤病的简易诊疗

病　名	诊　断　要　点	治　疗　原　则
多形性红斑	1. 多见于春秋季，发病前可能有其他感染或服药史 2. 皮损为多形性，可有红斑、丘疹、水疱、风团、瘀斑等，常有水肿 3. 皮损好发于面、颈及四肢(手足较多见)，有痒及灼热感	1. 中医:风寒型，以表散风寒为主;风热型，以散风、利湿、清热为主 2. 西医：基本与湿疹相同
鸡眼、胼胝(俗称老茧)	1. 经常受压、摩擦、穿鞋不适、足畸形、长途步行为诱发因素 2. 多发生于脚底、足趾、足跟等部位，受压或走路时感痛 3. 皮损为局限性的皮肤发黄、增厚、发硬，有一尖端向内的中心者为鸡眼，无中心仅是一片增厚、发硬的为胼胝	1. 经常在温水中浸后修剪 2. 鞋子不宜太紧 3. 外用千金散、苦参子肉或鸡眼膏 4. 鸡眼可手术切除
红斑性狼疮(慢性及系统性)	1. 青年妇女多见，常与日光照射有关 2. 慢性者仅侵犯皮肤，好发于面部等暴露部位。皮肤损害为红斑、鳞屑(粘得较紧，不易刮落)。皮肤可有萎缩及疤痕，病程慢性，一般无特殊主观感觉及全身症状 3. 系统性者侵犯内脏器官，有发热，关节痛，周身不适，乏力及其他内脏器官变化(肾、心、胸膜、肺、肝、脑等)。皮肤损害以红斑为主	1. 中医辨証施治 2. 慢性者:内服氯喹，注射维生素 B_{12} 或水杨酸铋 3. 系统性者：以可的松类药物治疗为主，配以其他辅助治疗

病名	诊断要点	治疗原则
麻风	1. 系麻风杆菌引起的一种慢性接触性传染病。发病者常有麻风接触史或有流行区生活史。潜伏期一般2～5年 2. 主要侵犯皮肤和神经，皮肤损害早期为红色略带黄色或淡色的麻木斑，以后可呈斑片状、环状、弥漫性浸润和结节等表现，皮肤干燥，不出汗，毛发可脱落；神经损害主要是温度觉、痛觉和触觉明显减退或消失，周围神经如耳大神经、尺神经、腓总神经常肿大变硬，甚至疼痛。可出现手指弯曲、肌肉萎缩等症 3. 严重者可有兔眼、面瘫、足下垂、腕下垂、足底溃疡及指(趾)骨吸收畸形等 4. 不是每一个麻风病人都有传染性	1. 对麻风应抱"一分为二"的态度，既不能采取消极悲观及歧视的态度，也不能抱无所谓的态度 2. 早期诊断、早期治疗，效果较好，故应尽早隔离治疗 3. 中药扫风丸，开始每日二钱，如无反应，以后逐渐增加，最大剂量不超过一两，分三次服（饭前用陈茶叶水吞） 4. 氨苯砜，开始每日服一片(50毫克)，1个月后每日二片，服6日停1日，服2月停2周。有胃、肝、肾病及贫血者忌用
脂溢性皮炎	1. 好发于皮脂腺比较丰富的部位，如头、面、胸背、下腹、外阴部及腋窝等处，多见于青壮年 2. 皮肤损害为淡红斑及油腻性鳞屑为主 3. 有不同程度的瘙痒，在头部的常可引起脱发	1. 肥皂水洗不宜太多，一般每周一次 2. 外用含硫黄、水杨酸、雷琐辛的药物。内服复合维生素B 3. 其他亦可按湿疹治疗原则处理
斑秃	1. 突然发生的脱发斑，其数目及大小均不一定 2. 脱发处的头皮及其他头发并无异常，亦无主观症状 3. 范围大者可全部头发都脱落，甚至眉毛、腋毛、阴毛、胡须等亦完全脱落，此称全秃 4. 病因不明，可能与神经系统功能紊乱、精神创伤、内分泌障碍及其他疾患有关	1. 有神经衰弱、失眠、内分泌紊乱或其他疾患者应予治疗 2. 局部可用梅花针弹刺 3. 生姜、辣椒酊、骨碎补等外搽 4. 范围小者可用维生素B_{12}在局部注射几个皮丘（如作青霉素皮肤试验一样）
疥疮	1. 由疥虫引起，系接触传染，冬季多见 2. 好发部位为指缝、手腕屈面、腋下、肘窝、大腿内侧、腹股沟及阴部等处 3. 皮肤损害为2～3毫米长的细小灰白色或黑灰色的线条(称隧道)及针头大小、微呈红色的丘疹和水疱，在隧道及水疱内有时可找到疥虫 4. 剧痒，尤其在晚间，常可因搔抓而产生脓疱、结痂	1. 应尽早隔离治疗 2. 10%百部酊遍搽全身，每晚一次 3. 花椒三钱，地肤子一两，煎汤洗后搽一扫光，早晚各一次，共3天 4. 用肥皂热水洗澡后涂5～10%硫黄软膏。在颈项以下均搽，损害处多搽，每日早晚各

病　　名	诊　　断　　要　　点	治　疗　原　则
		一次，连续3日，以后仅在未愈部位搽 5. 以上搽药期间不洗澡，不更衣，治疗结束后再更衣，洗澡。衣被煮沸消毒
梅　　毒	1. 由梅毒螺旋体引起，通过性交传染 2. 一期梅毒：感染后3～4周在生殖器上出现一个无痛、较硬的小溃疡，称"硬下疳"。附近淋巴结肿大，不痛 3. 二期梅毒：在下疳发生后4～12周发生，主要侵犯皮肤、粘膜淋巴结和骨骼，如广泛弥漫性斑疹，会阴部扁平湿疣，全身淋巴结肿大，口咽粘膜白斑，骨膜炎等 4. 三期梅毒：于感染后4～5年或更长时间发生，皮肤损害为结节溃疡或树胶样肿；粘膜损害常毁坏邻近软组织、软骨和扁骨等，发生上腭穿孔、鼻中隔穿孔、鼻梁下陷而成马鞍鼻等。眼、骨、关节、神经系统、循环系统及其他内脏器官损害亦较常见 5. 隐性梅毒：临床上无症状，但梅毒血清反应(华康氏反应)阳性 6. 先天梅毒：母体内梅毒螺旋体经由胎盘侵犯胎儿所致，可引起流产、早产、死胎或婴儿生下后发生相当于二期或三期梅毒的症状。皮肤松弛，有皱纹、声嘶，口周、肛门、臀部浸润性红斑及皲裂等。亦可发生发育障碍的特征，如上颌门齿下缘比齿体稍狭，下缘中央有一个小的弧形缺口，门齿间的距离较正常为宽，齿体较厚和马鞍鼻等	1. 早期梅毒尽早给以强有力的驱梅治疗；晚期梅毒(感染4年以上)应从小剂量开始 2. 土茯苓合剂：土茯苓一两至二两，银花四钱，威灵仙三钱，白鲜皮三钱，生甘草二钱，苍耳子五钱，每日一剂 3. 青霉素疗法：用油剂青霉素肌肉注射，每日一次，60万单位，总量如下： (1) 神经梅毒：1200万单位 (2) 内脏梅毒、眼梅毒：900万单位 (3) 其他各期梅毒：600万单位 (4) 先天梅毒：2周岁以内总量按每公斤体重35万单位计算；2周岁以上总量则按每公斤体重25万单位计算 4. 准备疗法：晚期梅毒在用青霉素治疗前应先以10%碘化钾溶液口服，每日三次，每次10毫升，或10%水杨酸铋油剂肌肉注射，每周一次，每次1～2毫升作准备治疗，以免发生不良反应。疗程如下： (1) 晚期隐性梅毒：2～4周 (2) 骨及神经梅毒：4～6周 (3) 心血管梅毒：8～12周

第二十一章 附 篇

第一节 常用诊疗技术

人工呼吸和心脏按摩

呼吸和心跳停止是极度危急的严重征象，必须遵照毛主席“**救死扶伤，实行革命的人道主义**”和“**完全**”“**彻底**”为人民服务的教导，毫不迟疑地进行抢救。在抢救过程中要保持“**热烈而镇定的情绪，紧张而有秩序的工作**”。做到既迅速敏捷，又不慌不乱。

一、口对口吹气法 病人仰卧，并使头部尽量后仰，张开其口，盖上手帕或数层纱布，用手捏紧病人鼻孔，对准其口用力吹气（见图 21-1）。病人胸部扩张起来后，停止吹气并放松鼻孔，使其胸部自然缩回去。反复进行，每分钟12～16次，直到病人呼吸恢复为止。

口对口吹气简便有效，同时不影响心脏按摩的进行，适用于各种呼吸停止、肋骨折断或伴有心跳停止的病人。

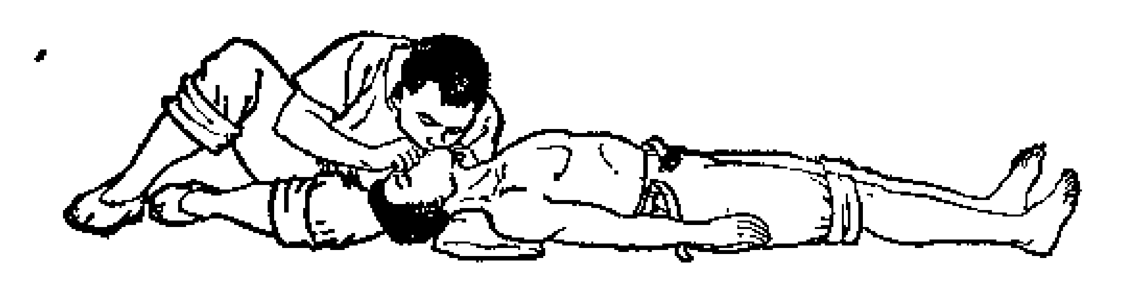


图 21-1 口对口吹气法

二、仰卧压胸法 病人仰卧，背下垫一枕头或衣服。急救者面对病人，两腿分开，跪骑在病人大腿两侧，两手平放在病人胸部两侧乳头之下，大拇指向内，靠近胸骨下端，四指自然向上向外伸开，借上半身的体重用力压迫病人胸部（见图 21-2），挤出肺内空气。然后，急救者身体后仰，除去压力，病人胸部依其弹性自然扩张，空气进入肺内，这样反复进行，每分钟 16～20 次。

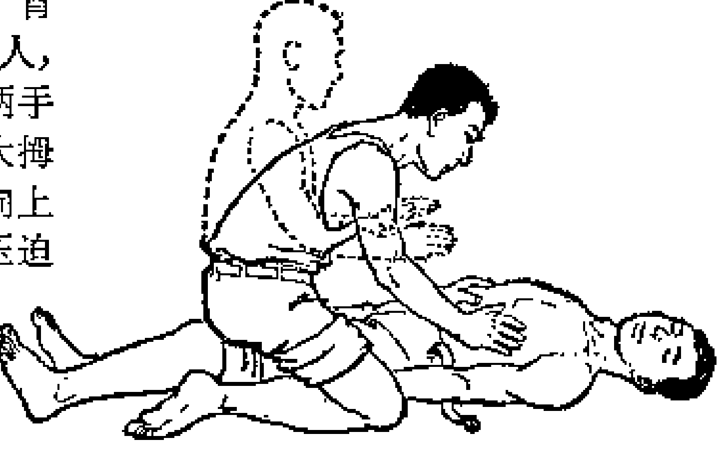


图 21-2 仰卧压胸法

此法适用于一般窒息病人，而不适宜胸部外伤者或同时需作心脏按摩者。

三、俯卧压背法 使病人俯卧，

一臂前屈，头部偏向一侧，枕于臂上，以保证呼吸道通畅。腹部用枕头垫高。

急救者跪伏在病人大腿两侧，面向头部，两臂伸直，两手平放在病人背部，拇指靠近脊柱，四指向外紧贴肋骨，身体前倾，以体重压迫病人背部（见图21-3），将肺内空气挤出。然后，身体后仰，除去压力，使胸部自然扩张，空气进入肺内，如此重复操作，每分钟16～20次。

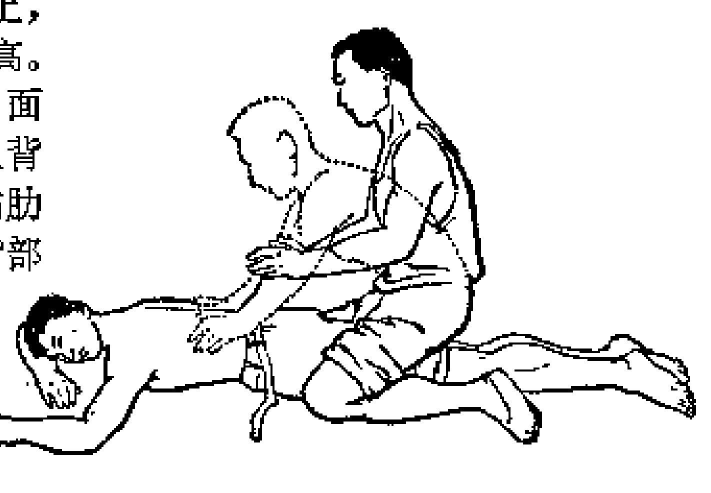


图 21-3 俯卧压背法

此法对溺水及触电者较适宜，可使水向外流出，舌也不致阻塞咽喉，但此法影响心脏按摩的进行。

四、心脏按摩 先将病人平放于木板床上，头部稍低。急救者站在病人一侧，将一手的掌跟放在胸骨下端，另一手复于其上，借急救者上身的体重，向胸骨下端用力加压（见图21-4），使其下陷3厘米左右，随即放松，让胸廓自行弹起。如此有节奏地压挤，每分钟60～80次。急救如有效果，病人肤色即可恢复，瞳孔缩小，颈动脉搏动可扪到，自发性呼吸恢复。心脏按摩可与人工呼吸同时进行，一般人工呼吸与心脏按摩次数的比例为1:4。

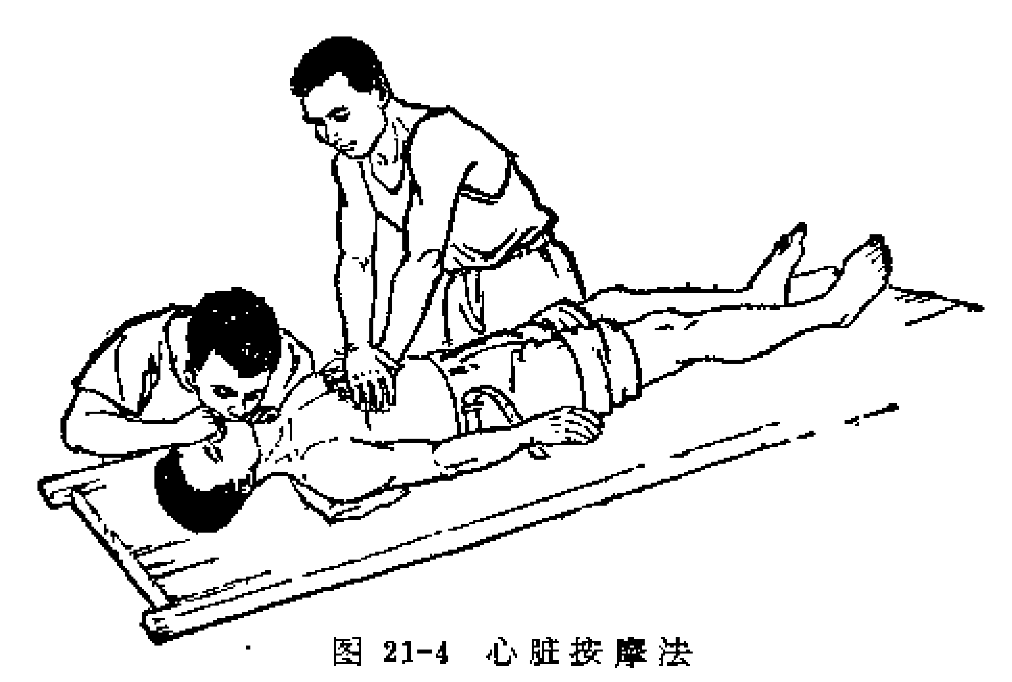


图 21-4 心脏按摩法

如果经短时间的心脏按摩仍未见心跳恢复，则需配合心腔内急救药物的注射，如选用肾上腺素、异丙基肾上腺素、阿托品、乳酸钠及中枢兴奋剂等。

五、注意事项

（一）进行人工呼吸与心脏按摩时，首先要发扬阶级友爱，要有耐心，要“一不怕苦，二不怕死”，连续作战，坚持到底，直到呼吸与心跳恢复正常时为止。

（二）进行人工呼吸前应解开病人的裤带、领扣及过紧的衣服；口腔内如有假牙、泥土、血块粘液等物，应先取出。如舌头后缩，应设法拉出，以保证呼吸道的通畅。

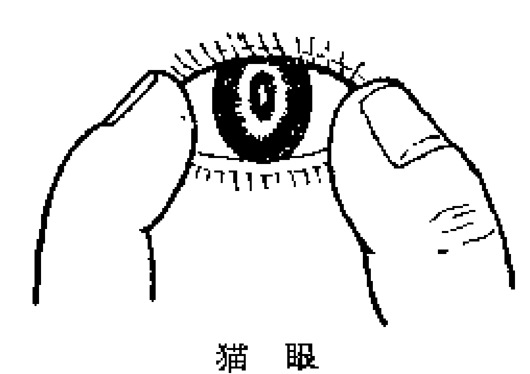
（三）用力不宜过大过猛，以免损伤肋骨或内脏。

（四）对心跳和呼吸同时停止的病人，要同时进行人工呼吸与心脏按摩。

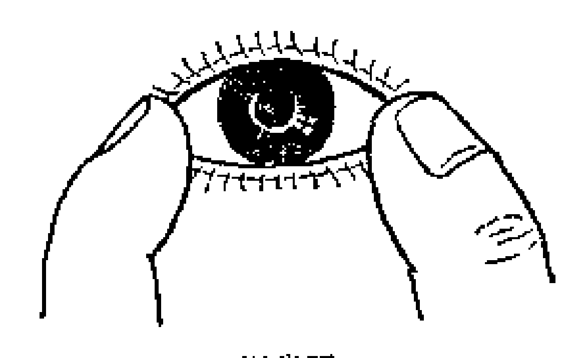
【附】 死亡的特征：为了能够正确地进行急救，必须正确掌握死亡的特征。死亡特征可分为绝对特征和非绝对特征二类。

（一）绝对特征：

1．猫眼：用二手指从两侧捏眼球，死人的瞳孔变成椭圆形或裂缝样，称为猫眼。活人的瞳孔捏后不变形（见图 21-5）。



猫　眼



正常眼

图 21-5　猫　　眼

2．尸冷、尸僵和尸斑：

〔尸冷〕 死后身体温度下降到与周围环境相等。

〔尸僵〕 死后肌肉变硬和缩短，关节强直。

〔尸斑〕 死后血液沉积于身体下垂部位，该处皮肤出现紫红色或紫蓝色斑块。

上述二项特征只要出现一项，即表示已真正死亡，无抢救希望。

（二）非绝对特征：

1．呼吸停止：看不出呼吸运动，鼻孔无气呼出，放轻而细的东西如棉绒等于鼻孔处不见摆动，冬天放镜面于鼻孔处不见水气等。

2．心跳停止：摸不到脉搏、心尖搏动，听不到心音。

3．瞳孔散大，一切反射消失：特别要注意瞳孔对光反应和角膜反射。

〔瞳孔对光反应消失〕 用强光刺激不见瞳孔缩小。

〔角膜反射消失〕 用棉绒、头发等细物触角膜时毫无反应。

以上三项非绝对特征，必须同时出现才表示已死亡。但是，对突然死亡不久的病人（例如溺水、触电死亡不久），即使已同时见到上述三项非绝对特征，还是应当积极急救一段时间，不要轻易放弃急救。

体温、脉搏、呼吸和血压测量方法

正常人的体温、脉搏、呼吸和血压都有一定的范围，患病后则会发生变化。因此对体温、脉搏、呼吸、血压的测量有助于对疾病的诊断和了解病情的变化。

一、体温　正常人体温，口腔在36.5～37.5°C之间，肛门较口腔高0.5°C，腋下较口腔低0.5°C。体温表有口表与肛表二种。每次测量体温后均应将体温表擦净，将水银甩到35°C以下，并浸泡于消毒液内备用。

（一）口腔内测量法：将口表的水

银端斜放于病人舌下，嘱紧闭口唇，牙不咬紧，3分钟后取出看结果。昏迷及小儿不宜采用。剧烈劳动后或刚吃过冷热饮食者约等15分钟以后再测。

（二）肛门内测量法：患者取屈膝侧卧位，将肛表的水银端涂上凡士林后，插入肛门约肛表的一半长。3分钟后取出看结果。此法通常用于小儿、重症及昏迷等病人。检查时应把持肛表，以免脱落或折断。

（三）腋下测量法：口表、肛表均可使用。将体温表置于腋窝深处，患者屈臂过胸，将体温表夹紧，5～10分钟后取出看结果。这种测量法因时间较长，且不十分准确，除不得已外，一般不用此法。

二、脉搏　正常人的脉搏每分钟60～80次，老年人稍慢，幼儿较快，劳动后可加快。

检查脉搏时要使患者取安静舒适的位置，不要在患者极度兴奋时和劳动后检查。

检查脉搏部位应放稳，通常在桡动脉，也可在颈总动脉、颞浅动脉或足背动脉处检查。

三、呼吸　正常成人呼吸每分钟16～18次。

检查时应使患者静卧，观看其胸壁或腹壁的起伏，一呼一吸算一次。

当患者气息微弱不易观察时，可在病人的鼻旁放棉花丝，观察棉花丝吹动情况，进行计算。

四、血压

（一）血压计与保管法：一般常用的血压计为水银柱式。使用时应放在平稳不振动的地方，打气时不能打得过猛，用后排尽橡皮带内的气体，将袖带卷好，放于盒内，然后关闭血压计盖。

（二）测量部位：常用的是肱动脉。正常的肱动脉血压，收缩压在90～140毫米汞柱，舒张压在60～90毫米汞柱。

（三）测量方法：

1. 测量前，让病人休息10分钟以上，然后取坐位或平卧位，露出右上臂，伸直肘部，掌面向上，使手臂、心脏、汞柱的0点位于同一水平。

2. 开放橡皮球颈部的气门，将血压计的袖带内气体驱尽，平整无折地缠于上臂中部，松紧适宜，袖带下缘距肘窝2～3厘米，并将袖带上的皮管连接于血压计的皮管上。

3. 于肘窝摸到肱动脉后，将听诊器头部放上。

4. 握住气球，关闭气门打气，至动脉搏动音消失为止，普通为汞柱上升到160左右（高血压患者应升至200以上），然后再慢慢开放气门，让汞柱缓缓下降。注意汞柱旁的刻度及脉搏跳动的声音。

5. 当听到第一个脉搏跳动声响时，此时汞柱所达到的刻度即为收缩压。随后搏动声音继续存在，并逐渐增大，至搏动声音突然变弱、变调时，汞柱达到刻度即为舒张压。血压记录用分数式，收缩压为分子，舒张压为分母，如120/80毫米汞柱。如舒张压搏动声转变与完全消失的压力相差很远（如在10毫米以上时），应将两个数字同时记录，如180/90～40毫米汞柱。

6. 测量血压应尽量一次听准，连续反复测量，容易影响结果的正确性。

冷敷法与热敷法

一、冷敷法　冷敷可使毛细血管

收缩，减轻局部充血，抑制细菌的生长和活动，促进皮肤散热，降低局部组织的温度，有止血、退热、消炎、止痛的作用。

〔方法〕 将毛巾放入冷水或井水中湿透，然后取出，拧去多余水分，将湿毛巾放于局部皮肤上，约5分钟左右更换一次。每次约敷30分钟。冷敷完毕后擦干皮肤。也可用冰袋（或塑料袋袋口扎紧）内装碎冰（或井水）放于患部。若用来退热，冷敷部位可用于额部、腋下及腹股沟等处。

二、热敷法 热敷可使局部肌肉松弛，皮肤血管扩张，减轻深部组织的充血和肌肉痉挛，有消炎、消肿及减轻疼痛的作用。

（一）湿热敷法：将毛巾放于温水中（水温约60°C左右）湿透，然后取出毛巾，拧去多余水分，放于局部皮肤上，约隔5分钟左右更换一次，每次约敷30分钟。

（二）热水袋法：装热水袋时，水至一半即可，不宜太热，一般在60～80°C之间应用。无热水袋时，可以军用水壶代替，也可用炒盐、炒米、炒糠、炒沙装入布袋内或用砖烤热代替。本法主要用于保暖、镇痛。

应用湿热敷及热水袋，均需注意不要烫伤皮肤，特别对昏迷、瘫痪的病人或小儿应用时，更需控制温度使用。

（三）热水坐浴：热水坐浴能改善患部血液循环，有减轻肛门和外生殖器炎症的作用。

〔方法〕 在脚盆内约放全盆2/5容量的温水（42°C左右）或1/5000高锰酸钾溶液。嘱患者坐于盆中，并随时加入温水，使温度均匀地保持在42°C左右，避免烫伤。每次坐浴时间约20分钟左右。治疗完毕后局部揩干。如创口有敷料者，则先取去敷料，再行坐浴，坐浴后应予换药。

眼部用药和冲洗法

一、点眼药法

（一）滴眼药水：让病人坐好，头向后仰，眼向上看。医生面对病人，用左手拇指将病人下睑轻轻向下牵引，并接上一棉球，另一手持眼药水滴管，将药水滴入下穹窿部，每次1～2滴。注意滴管不要碰到眼睑，以免污染（见图21-6）。然后叫病人闭眼，用棉球揩去溢出的药水。

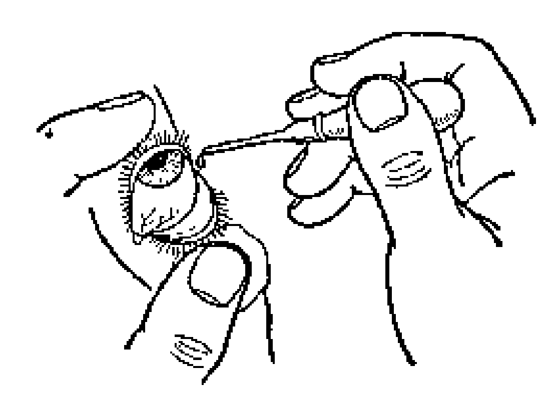


图 21-6 点眼药水法

（二）涂眼药膏：操作方法同滴眼药水。用玻璃棒的一端，蘸上眼药膏少许，呈水平方向轻压在下穹窿部，叫病人闭眼，同时轻轻转动玻璃棒，并从水平方向抽出（见图21-7）。然后用棉球按摩眼睑数分钟，使药膏散布在结

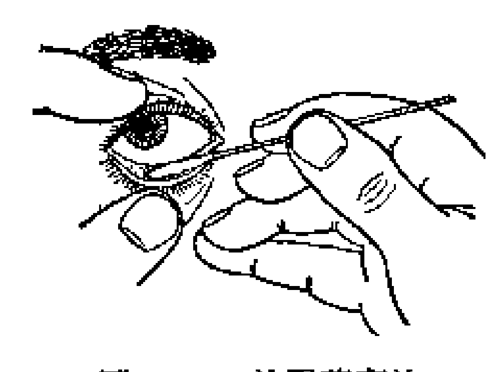


图 21-7 涂眼药膏法

膜囊内。

二、冲洗法 用于结膜囊分泌增多或手术前清洁。

【操作方法】 让病人坐好，头微向后仰，同时叫病人手持受水器，紧贴在颊部和鼻下相平的部位。医生面对病人，用右手持洗眼壶冲洗眼睑外部(注意壶要适当抬高，不要碰到眼部)，然后再用左手两指分开眼睑，并叫病人转动眼球，冲洗结膜囊各部（见图21-8)。冲洗后用棉球擦干眼外部皮肤。

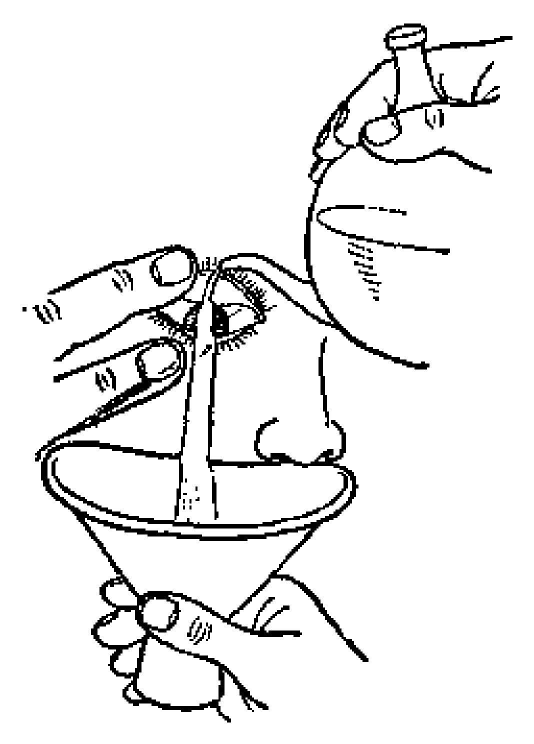


图 21-8 眼冲洗姿势

鼻滴药法

滴药前让病人排除鼻腔内分泌物，仰卧，头突出床缘，向后仰，使外耳部开口与颏尖部联线与地面垂直。或者使病人侧卧，头部突出床缘，头下垂靠近下肩。每次滴药3～5滴。为使药液能均匀分布鼻腔内，滴药后可让病人头部向两侧轻轻摆动。药液滴人后隔数分钟再坐起。

耳滴药法

滴药前，先用小棉签清洁外耳道，然后让病人侧卧，患耳向上，拉病人耳廓(成人应向上方，小儿则向后下方)，使外耳道变直，将药液滴入外耳道，每次3～5滴。用手指按压耳屏数次，使药液容易流人。滴药后应使病人侧卧2～3 分钟再起来。如两耳均需滴药，应先滴一侧，过数分钟后再滴另一侧。

消毒与灭菌

消毒就是用化学药物来消灭体表、伤口、器械和物品上的细菌。灭菌则是利用煮沸、蒸汽、烧灼等物理方法以达到消灭器械和物品上的各种细菌。目的就是预防感染，使伤口能迅速愈合。我们应当严格、过细地做好消毒灭菌工作，才能提高疗效，减少并发症。

一、常用的消毒灭菌方法

(一)煮：凡能耐热、耐湿的物品可用此法，如金属器械、玻璃类、搪磁类、橡皮手套、缝线等。将这些物品，用肥皂及清水洗净，然后用纱布分别包好，浸于清水的下面，盖紧盖子煮沸。自沸腾开始计算，须要10～15分钟。如接触过破伤风、气性坏疽等的物品，应煮沸45分钟。

(二)蒸：利用水煮沸后发生的蒸汽来灭菌。凡能耐热、耐潮而又须干燥的物品可用此法，如纱布、绷带、棉花、敷料、手术衣、手术巾等。将物品用布包好，放于部分加水的锅内，或蒸笼内，将盖盖紧，以免蒸汽漏掉。水煮沸后，火要小些，因为火太旺会蒸焦。水煮沸后还要蒸2小时左右，才能达到灭菌目的。蒸好以后，先把蒸笼盖开一条缝，让蒸汽散去，然后把包

好的物件取出晾干。消毒过的物件在没有使用以前，不可打开外面的包布，免得再被细菌侵入。

（三）晒：病人用的被褥、枕头和不能煮沸的物件，可以放在强烈的阳光下，晒几小时，一般在表面的细菌可以被杀灭。

（四）烧：传染病人用过的废物、纱布、棉球等，可用火烧掉。病人用过的面盆、换药碗和钳子、镊子等，一般可以煮沸消毒，如因某些原因来不及煮沸时，可倒些95％酒精点火燃烧，杀灭细菌，冷后就可使用。

（五）药物：对不能用热力来消毒的物件，象锐利器械如刀、剪或塑料管，病人手术野的消毒等，可用化学药物浸泡或涂布，也能达到消毒的目的。

浸泡的药液，可用75％酒精，浸泡30～60分钟。或用纯来苏儿溶液，浸泡5～30分钟。物件取出后需以冷开水或冷盐水冲洗干净，然后使用。

〔病人手术野的消毒〕 首先应剃除周围毛发。手术时手术野的皮肤，可用2.5％碘酊涂布待干后，再用75％酒精涂布洗净；或用1∶1000硫柳汞酊涂布二次。但有粘膜的地方和阴囊等处均不能用碘酊涂布，以免过度刺激。

二、简易手术室的消毒灭菌 农村的简易手术室，可利用卧室或其他公共房屋，但应将灰尘打扫干净，墙壁及天花板等应糊纸或用石灰水涂刷。室内空气消毒，可在手术前2小时用纯乳酸熏蒸。地板可用2％来苏儿溶液拖净。门窗最好能紧闭，防止小虫飞人。进入室内工作人员最好能有专用的衣服和鞋子，要戴口罩和帽子，以防头发和唾沫的污染。手术者要洗手，用75％酒精泡手或擦手（自指至肘），穿戴消毒手术衣和手套，然后施行手术。关于这些手术的基本技术操作，初学者可在有实践经验的工作人员配合下，严格执行。

注射技术

一、注射的一般知识

（一）注射用品：注射器和针头，75％酒精棉球，2％碘酒棉球，消毒镊子，消毒锅或针盆，橡皮带，以上物品可酌情选用。

（二）吸药方法：以酒精棉球消毒安瓿颈部，锯掉安瓿头，进行吸药〔见图21-9（1）〕。如果是从橡皮密封的小

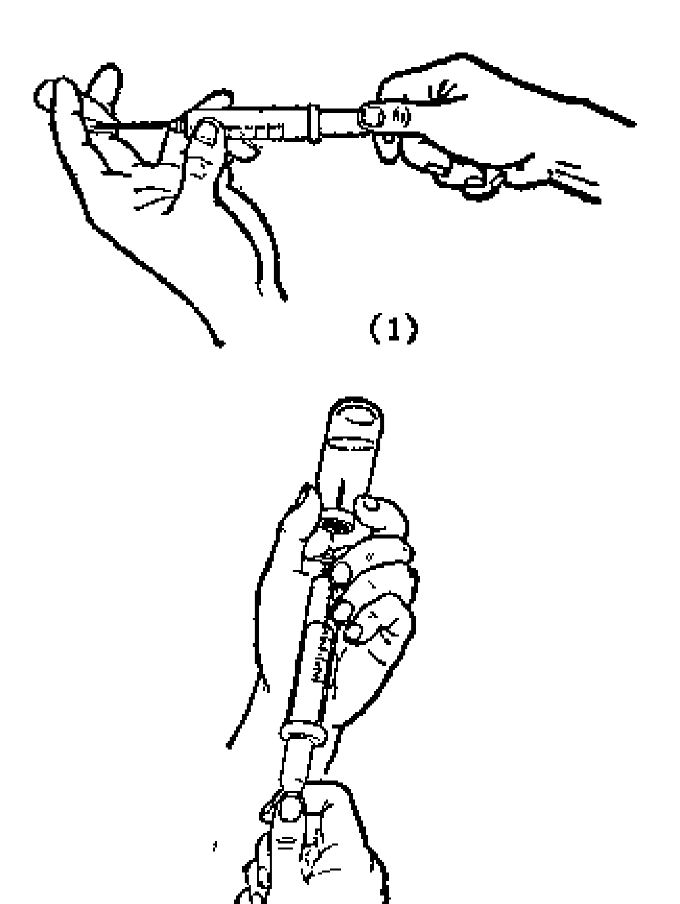


图 21-9 吸药法

瓶内吸药，应先消毒其瓶盖，在针筒内抽些空气，再将针头从瓶盖中央垂直刺入小瓶内，将空气打入，然后吸药〔见图 21-9(2)〕。

(三)注射操作的注意事项：

1. 选择合适注射器，严格遵守无菌操作。

2. 注射前，应仔细检查药液，如有变质、沉淀，则不予注射；注意核对药名、剂量及病员姓名，以免发生差错。

3. 排尽注射器内空气，以防空气进入血管形成空气栓塞。

4. 在进针后注射药液前，应抽动活塞，注意有无回血。静脉注射必须有回血后，方可注入药液。皮下或肌肉注射，则如发现回血，应拔出重新进针，不可将药液注入血管内。

5. 注射的进针与拔针速度要快，尽量做到无痛。进针应避免将针全部刺入。药液的刺激性越强，则推动的速度宜越慢。

二、注射的方法 注射可分皮下、皮内、肌肉、静脉及静脉输液五种，现分述如下：

(一)皮下注射：需要迅速出现药效和不宜或不能经口服药时采用皮下注射。一般在上臂上部外侧进针，避免在红肿或疤痕部位注射。

〔方法〕

1. 将药液吸取放妥，以酒精棉球消毒局部皮肤，待干。

2. 左手拉紧皮肤，右手持针使与皮肤成 30～40° 斜角迅速刺入皮下(见图21-10)，抽吸无回血，即可推药。

3. 注射完毕，迅速拔出针头。用干棉球压迫片刻。

(二)皮内注射：此法多用于各种过敏试验，亦用于预防注射（如卡介

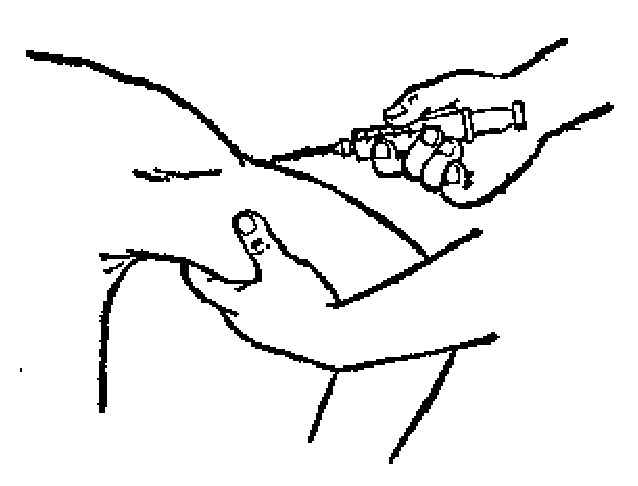


图 21-10 皮下注射法

苗)和局部麻醉等。注射部位，一般在前臂内侧腕上 2 寸左右。

〔方法〕 抽取药液，以酒精棉球消毒皮肤，待干后左手拉紧皮肤，右手持注射器，使针头斜面向上，与皮肤呈 15～30° 角刺入皮内(见图 21-11)。待针头斜面进入皮内时，推动针筒塞，局部可见半球形白色隆起，注射液量，一般为 0.1 毫升。拔出针尖时切勿按压。

最好选用皮试针头。

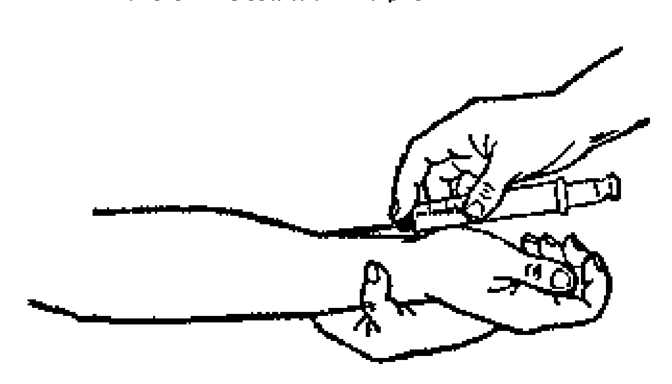


图 21-11 皮内注射法

(三)肌肉注射：取臀部外上方 1/4 处为注射区(见图 21-12)，也可在上臂三角肌处注射。

〔方法〕

1. 吸药液和皮肤消毒同皮下注射。

2. 左手中、拇二指把皮肤撑开，右手持注射器，以前臂带动腕部的力

量垂直迅速地将针头刺入肌肉内，然后以左手拇、食二指固定针头，抽吸无回血后，则以右拇指推药，推药时要慢且匀。

3．为了减轻病人的疼痛，可在推药的同时以左手中指尖端轻轻地缓慢划动注射点附近的皮肤。

4．注射完毕，迅速拔出针头，以灭菌棉球按压局部即可。长期臀部肌肉注射（如结核病患者注射链霉素）引起硬结，可用热水袋或热湿敷。

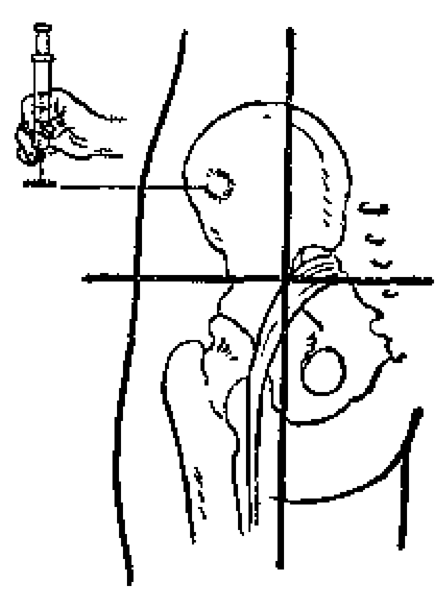


图 21-12 臀部肌肉注射部位

（四）静脉注射：静脉注射特别要注意无菌。注射部位一般采用肘窝部、腕部、踝部、手（足）背部等处浅表静脉，小儿常用头皮静脉。

1．吸取药液，排尽空气放妥。空气不得注入静脉。

2．以碘酒、酒精先后消毒肘窝处皮肤，在穿刺上方扎紧止血带，并嘱病员握拳数次，以暴露静脉（肥胖者如肘部静脉难以察见，可选取他处较显见的静脉）。

3．针尖穿刺静脉时，可以左手拇指压住静脉的下端，使其固定，右手持注射器，针头斜面向上由静脉上方或侧方刺入。如有回血，证明针头已刺入静脉。这时应很好注意固定注射器，左手将止血带松开，再试回血后方可将药液缓缓注入。

4．注射完毕，拔出针头，以无菌棉球按压穿刺处片刻，并立即以清水冲洗注射器及针头。

输液和输血

一、输液 输液是一种基本的治疗方法，为维持体液平衡和补充足够热量，就必须作静脉输液。

【适应症】

（一）各种原因的脱水、失血、休克和酸、碱中毒。

（二）严重感染中毒，通过输液以促进毒素的排泄。

（三）作为外科手术过程中及手术后的治疗。

（四）需要静脉滴注某种药物进行治疗。

（五）因某些原因而不能进食或进食不足的病人。

【禁忌症】

（一）严重心肌疾患、心力衰竭和严重高血压患者。

（二）严重肾机能不全的患者，应尽量避免输液，特别控制盐类的输入。

（三）急性肺水肿、肺充血患者。

【穿刺部位】 一般选择肘窝部、腕部、手（足）背等处浅表静脉和踝部大隐静脉。在小儿还常用头皮静脉。估计需较长期的补液，则宜从静脉远端开始穿刺，逐步向上，以延长该静脉的穿刺率。

【操作方法】 有开放法和闭合法二种。

（一）开放法：用开口输液瓶一只，

下接橡皮管、输液滴管和橡皮管针头。用时先以少量注射液洗涤输液瓶和橡皮管，然后在滴管上端的橡皮管用开关夹夹紧，将注射液倒入输液瓶，并挂在输液架上。右手持橡皮管和针头在下垂位，扭松开关夹使注射液经橡皮管针头流出，以排除管内空气，并使滴管内液体平面与滴注管保持一定距离。再扭紧开关夹和关闭滴管之小侧管，选择适当静脉进行穿刺，见到回血证实穿刺针在静脉内时，即可扭松开关夹。这时可见输液滴管内液体向下滴，即可用胶布固定针头和肢体，并从开关夹调节滴注速度。

(二)闭合法：方法基本上同开放法，只是以原装的注射液瓶代替开放输液瓶。用网袋套住，倒挂在输液架上，在瓶口橡皮塞上插入二枚粗针头，一枚接短皮管向上拉高作通气管用，一枚接输液橡皮管滴管〔见图 21-13(1)〕，注射方法同前法。

【注意事项】

(一)输液前需将皮管中空气排尽。

(二)输液过程中应随时注意检查有无阻塞、渗漏或穿刺部位的肿胀和疼痛，以便随时纠正。

(三)滴注速度视病情需要而定，但一般则以每分钟 30～60 滴为宜，小儿、老年人、心脏功能不全患者速度宜慢。

【输液装置障碍的处理】

(一)当滴注管内充满注射液而看不清液体是否在滴动时，可扭紧开关夹，放开滴注管的小侧管，待管内液面下降到适当高度能够分辨滴数时，即可关闭小侧管，扭松开关夹。

(二)如发现滴管停止不滴或不通畅，则应检查注射部位情况，一般有以下几种常见的原因：

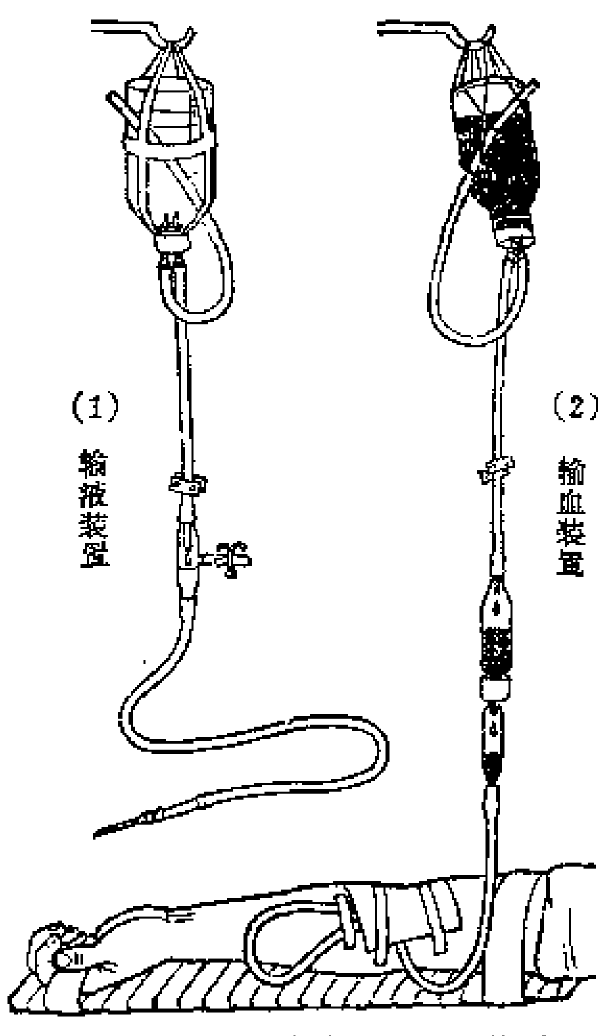


图 21-13 输液装置和输血装置

1. 注射针、玻璃接管内为血块所阻塞，可拨开接头，排出血凝块重新接上。

2. 注射针和肢体位置变动关系：可适当变换肢体位置，转动针头方向，或抬高、压低针柄以纠正之。

3. 滴注速度太慢而又非上述原因，则可将盛有盐水或 0.5% 普鲁卡因溶液的注射器进行抽吸和注射（勿将血块注入），或抬高输液瓶的高度等，均可使滴注速度加快。

【常用注射溶液】 最常用的有以下几种：

(一) 5% 和 10% 葡萄糖溶液：用

以补充水分和供给热量，前者是等渗溶液；后者为高渗溶液，并有利尿作用。

（二）生理盐水：即0.9%的氯化钠等渗溶液，用以补充水分和盐类；成人每天输用量约为500～1000毫升。

（三）5%葡萄糖盐水：相当于5%葡萄糖和0.9%氯化钠的混合液，兼有5%葡萄糖和生理盐水的作用。

（四）右旋糖酐：为等渗的含有6%右旋糖酐的生理盐水溶液。可以减少或代替全血（或血浆）的用量，故用来防治休克，提升血压。一般每次输用量为500毫升。

二、输血 有些疾病比较严重，而输血可以迅速提高血压，防治休克，保持血容量，补充各种凝血因素，增强机体抵抗力，故是一种重要的急救治疗方法。农村和山区在目前虽还没有血库的设备，但只要能克服血型鉴定和交叉试验的困难，直接和间接输血法仍然是可以安全应用的。

【血源】 就病人附近村上选择供血者，年龄在18～50岁间，外观健康，无贫血表现，血压正常，无其他传染病史，每次取血在300毫升内，抽血的间隔时间约在3个月以上。

（一）直接输血法：

1. 器械药品：16、18号消毒粗针头，至少二只；50毫升消毒针筒，至少三副；3.8%枸橼酸钠消毒溶液，若干毫升。

2. 方法：供血者平卧于输血病人的旁边，由一位医生专任抽血，另一位医生专任将血液注射给病人。中间由一人负责将抽满血的针筒或注射完毕的空针筒做传递工作，同时在传递空针筒给抽血医生前，需在空针筒内抽以若干抗凝剂。一般每100毫升血液需抽抗凝剂（即3.8%枸橼酸钠消毒溶液）10毫升。此三人均需在术前洗手，戴消毒手套；病人和供血者的穿刺部位，亦均应严密消毒。此法简便，血液新鲜，适用于少量输血，反应较小。注射给病人时速度应缓慢。

（二）间接输血法：

1. 取血：供血者仰卧，上臂缚血压计气袖。另备无菌取血瓶，内盛抗凝剂（每100毫升血需3.8%枸橼酸钠10毫升），放在低于前臂静脉水平。肘部皮肤严密消毒，血压计加压维持在舒张压60～80毫米汞柱，使肘部静脉怒张，然后取无菌的并且和取血瓶相连的静脉穿刺针进行静脉穿刺，血即可流入取血瓶中，并轻轻摇动使血与抗凝剂混合以防凝结（见图21-14）。取血毕先放松血压计压力，再拔出针头用消毒棉球压迫穿刺处片刻，供血者静卧10分钟，饮热饮料一杯，方可回去，并嘱适当休息和增加营养。

2. 输血方法：输血瓶内血液经过橡皮管、滤滴管及注射针作静脉穿刺输给患者〔见图21-13(2)〕。有时为方便起见，也可先行少量静脉输液，然后将输血装置橡皮管拔去针头，接在输液滴管的小侧管上，并将输液滴管上部的橡皮管夹住。这种方法尤为适用于原来就在进行输液的患者。

3. 输血速度：视病情需要而定，一般成人速度为40～50滴/分，小儿15～20滴/分。急性大出血者可加快，可在橡皮管上涂凡士林用手勒橡皮管来加快速度。对老年人、心脏功能不全的病人速度宜慢，以防心力衰竭。

4. 反应处理：

（1）发热反应：可减慢输血速度，

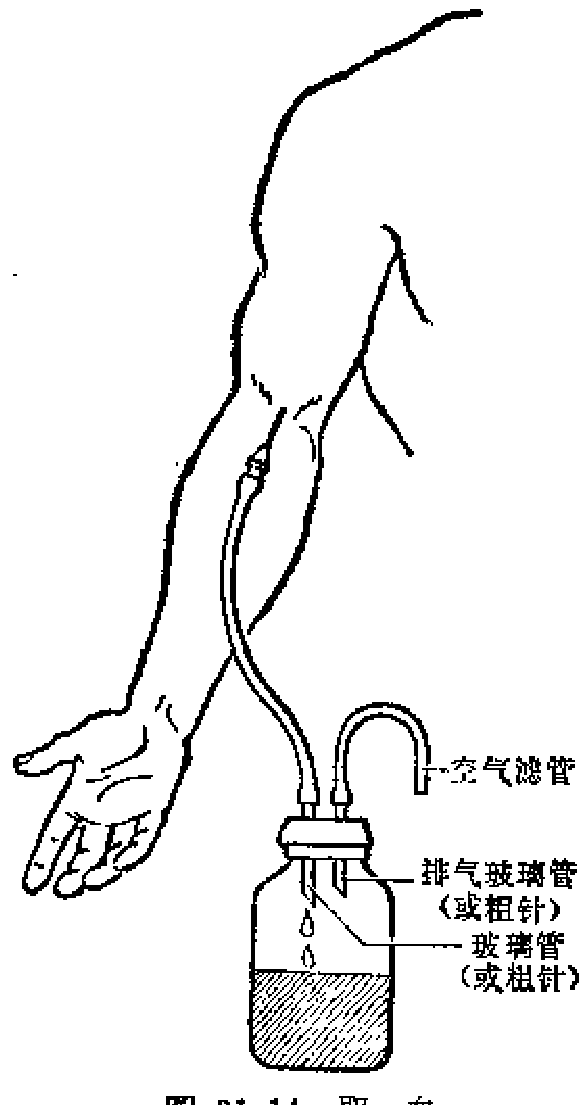


图 21-14 取 血

必要时停止输血；1:1000肾上腺素0.5～1毫升或非那根25毫克，肌肉注射。

(2) 过敏反应：可口服苯海拉明或非那根，每次25毫克，每日三次，或用1:1000肾上腺素0.5～1毫升，肌肉注射。

(3) 溶血反应：需立即停止输血，皮下注射1:1000肾上腺素0.5～1毫升；输液，口服碳酸氢钠1.0克，每4小时一次。

输血前的血型鉴定和交叉配合试验

输血是抢救病人生命的一个重要环节，特别在备战中更为重要。我们"赤脚医生"应以白求恩同志为榜样，随时为阶级兄弟献出自己的鲜血，并对输血前的血型鉴定和交叉配合试验深入了解，必要时在有关人员的指导下，掌握其操作方法。

一、血型鉴定

(一)取已知标准A型和B型血清各一滴于双凹玻片的两端。

(二)取受检者消毒耳垂后血液，加入已盛有生理盐水2毫升的小试管中，混合使成2%的红细胞混合液。

(三)用滴管吸取受检者混悬液在双凹玻片内各滴一滴，然后轻轻摇动均匀，放在室内(25°C左右)30分钟。

(四)用肉眼观察决定结果：B型血清中凝集者为A型，A型血清中凝集者为B型，两种血清均不凝集者为O型，两种血清均有凝集者为AB型。

(五)供血员和病人的血型相同者最宜输血。O型为一般供血者，其受血只限同型。AB型为一般受血者，供血只限同型。A型或B型受血者均以O型或同型为限。

二、交叉配合试验

(一)抽病人和供血员静脉血各2毫升，分别加入已盛有抗凝剂(3.8%枸橼酸钠0.5毫升)的两试管内，通过手摇离心器，作成血浆。并配好两者的2%红细胞混悬液。

(二)另取小试管2只，第一管标记病人血浆(或血清)和供血员红细胞混悬液，第二管标记病人红细胞混悬液和供血员血浆(或血清)。

(三)取病人血浆(或血清)两滴和供血员红细胞混悬液两滴加入于第一只试管内，再取病人红细胞混悬液两滴和供血员血浆(或血清)两滴加入于

第二只试管内混匀，在室温(25°C左右)经手摇离心器2分钟后观察结果。

(四)两者均无凝集现象方可输血。

三、注意

(一)在输血前除血型鉴定外，必须同时作交叉配合试验。

(二)上述操作过程中应特别谨慎，否则在输血中会遇到严重反应，甚至危及病人生命。

(三)在紧急情况下，为争取时间，应利用离心器为宜。

(四)用肉眼观察有疑问时，应在显微镜下复查。

(五)其他如供血员条件和输血方法详细操作过程等，请参阅化验书籍中的有关章节，或请就近医院的化验人员协作。

静脉切开术

当静脉穿刺有困难或失败，而又急需输血、补液时，则可应用静脉切开术，以保证输血、补液的继续进行。

【适应症】

(一)急需输液的休克、大出血病人，因浅表静脉不充盈，以致静脉穿刺有困难时。

(二)小儿因急需输液而静脉穿刺失败时。

(三)长期多次静脉穿刺输液后，浅表静脉硬化阻塞，再作静脉穿刺有困难时。

(四)需要较长时期输液，而静脉穿刺已不能适应时。

【操作方法】

(一)部位：常用足内踝的大隐静脉，其他如上肢肘窝部贵要静脉，腕部桡骨茎突处头静脉以及高位大隐静脉等。

(二)切口：在静脉显露表面，作斜形、横形或直形切口长约1.5～2.0厘米。

(三)方法：局部皮肤严密消毒，铺无菌巾，以1%普鲁卡因溶液作局部皮下浸润麻醉。切开皮肤后，以小弯血管钳分离皮下组织，显露静脉并将其挑出(见图21-15图解1～3)，在静脉下放丝线二段，一段放于静脉远端结扎，一段在近端暂不结扎(见图21-15图解4、5)，牵引远端线头使静脉提起，用小尖剪刀在静脉近端剪一小斜口，将静脉套管或塑料管经小斜口插入静脉腔内(见图21-15图解6、7)，然后结扎近端丝线以固定静脉套管不使滑出，剪短线头，接上输液橡皮管。如证明通畅无渗漏，即可将切口皮肤缝合二针，盖上消毒纱布并予固定(见图21-15图解8)。终止输液时只需拔去套管，清洁创口，重新加敷料包扎。

【注意事项】

(一)每作一次静脉切开要损坏一条静脉，因此要提高静脉穿刺技术，不要随便使用静脉切开术。

(二)套管留在静脉内最好不要超过72小时，因留置时间愈久，发生并发症机会越多，但使用塑料管插入深部静脉时可以留置稍长，然操作时应严格无菌。

(三)有时为了避免静脉切开损坏静脉，可以进行皮肤切开静脉穿刺术，即只切开皮肤，分出静脉不予结扎，在直视下进行静脉穿刺。

【并发症】 常见并发症有静脉炎、切口感染等，前者可用局部热敷，酌情用抗菌素治疗，后者按感染创口处理。

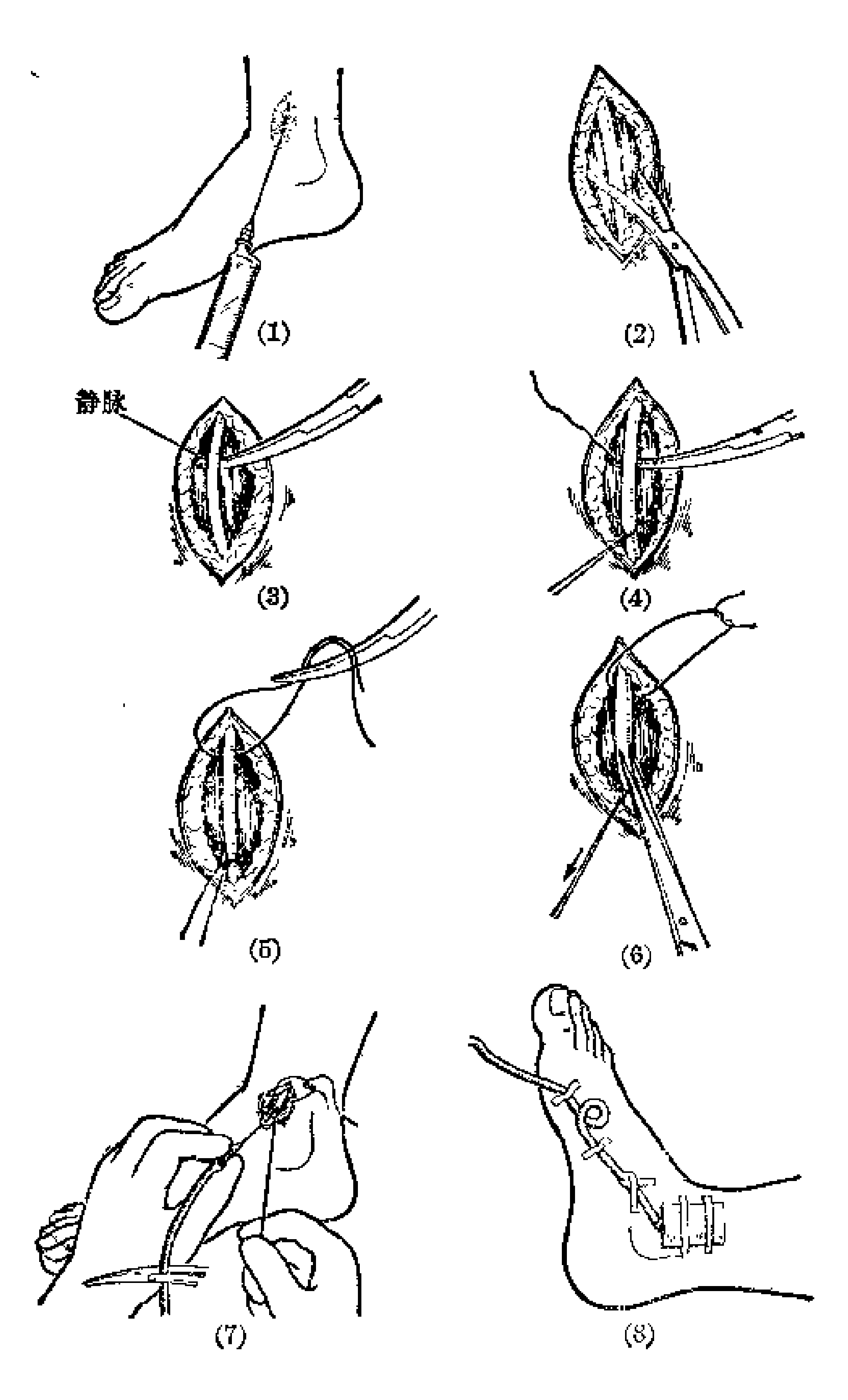


图 21-15　静脉切开图解

常用穿刺技术

腰椎穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺等常用穿刺技术，可以用来诊断疾病（如抽取脑脊液、胸水、腹水进行观察和化验）和治疗疾病（如放胸水、腹水和将药物注入脑脊髓膜腔、胸膜腔、腹腔等）。腰椎穿刺还常用来做手术麻醉（腰麻）。

一、腰椎穿刺法

（一）病人姿势：一般取侧卧位，床面要平，病人背部和床沿成垂直平面，膝、髋关节皆屈曲，头与膝靠拢，使背向后突出（见图 21-16）。

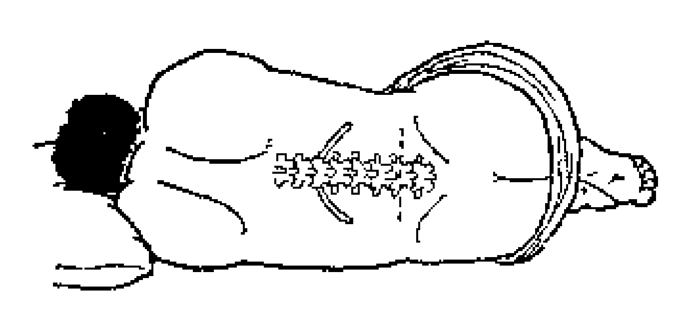


图 21-16 腰椎穿刺时的病人姿势

（二）穿刺部位：一般取第三或第四腰椎间隙的正中点。

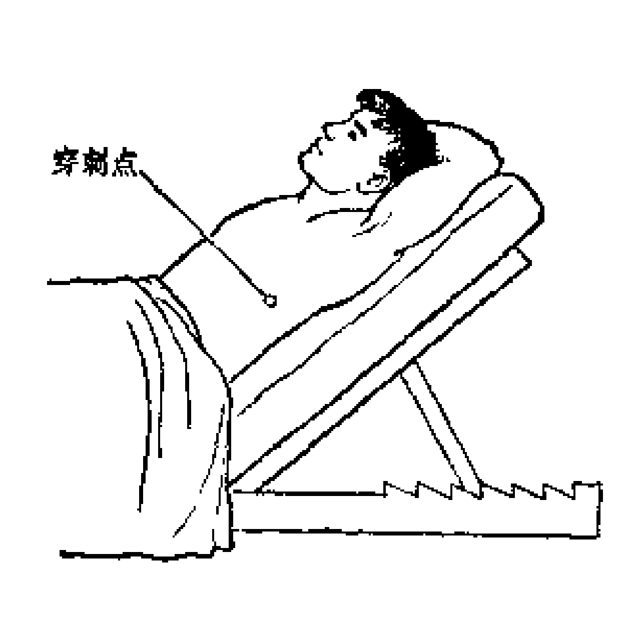
（三）穿刺方法：术者洗手，戴手套，用碘酒及酒精消毒第 2～5 腰椎间皮肤，盖上消毒洞巾。穿刺点用 1% 普鲁卡因作局部麻醉。左手摸清椎间隙，固定皮肤，右手持针，自麻醉点垂直刺入。穿刺针必须与皮肤垂直，进入皮下肌肉层后，将针稍向上斜继续刺入，感觉阻力减小，表示针进入脊髓膜腔，停止进针，将针心拔出，即有脑脊髓液流出。取脑脊髓液或治疗完毕后，插入针心，右手将针退出，左手立即用纱布压住针眼，然后以胶布固定。

（四）术后处理：术后不用枕头平卧 6 小时。

二、胸膜腔穿刺法

（一）病人姿势：一般取坐位，重病人可取半卧位（见图 21-17）。

（二）穿刺部位：在呼吸音消失和叩诊实音部位，通常选择肩胛下或腋后线第七至第九肋间隙，或腋前线第



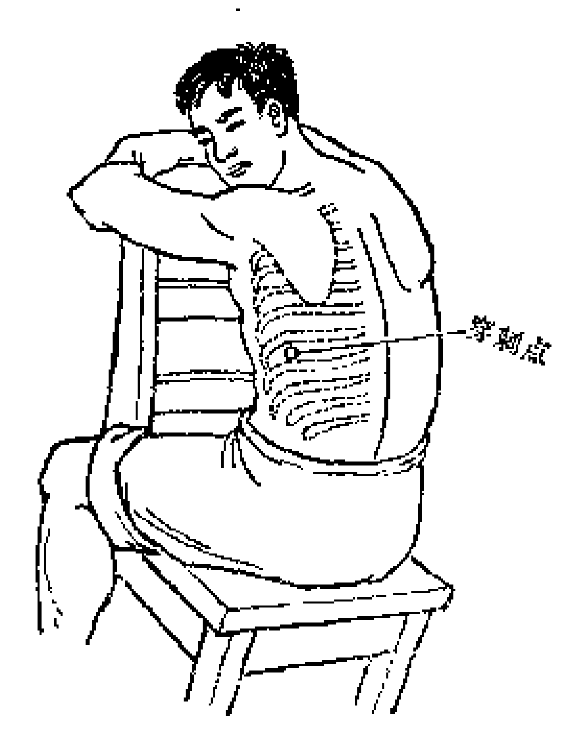


图 21-17 胸膜腔穿刺时的病人姿势

五肋间隙，或腋中线第六、七肋间隙。

(三)穿刺方法：穿刺点局部消毒，术者戴手套，盖消毒洞巾。用1%普鲁卡因局部麻醉。左手食指和中指固定肋间隙，右手持针，自穿刺点沿下肋上缘徐徐刺入，感觉阻力减小时停止刺入，接上针筒，抽取胸水。抽液或注药完毕后，将针拔出，用纱布将针孔盖住，以胶布固定。

诊断性胸腔穿刺，可用20～50毫升针筒，接1号(或9号)针头，不必用胸腔穿刺针，可不必戴手套和铺洞巾。

(四)注意事项：

1. 作局麻时，顺便探测胸壁厚薄，以便穿刺时心中有数，避免穿入过深损伤肺脏。

2. 病人紧张，术前可给小量镇静剂。

3. 如发生"胸膜反应"(病人面色苍白、头晕、心慌、咳嗽、出汗、脉速，甚至血压下降)，应停止穿刺，让病人平卧，皮下注射肾上腺素0.5～1毫升。

4. 每次抽液不宜超过1000毫升。

三、腹膜腔穿刺法

(一)病人姿势：坐位或侧卧位均可(见图21-18)。

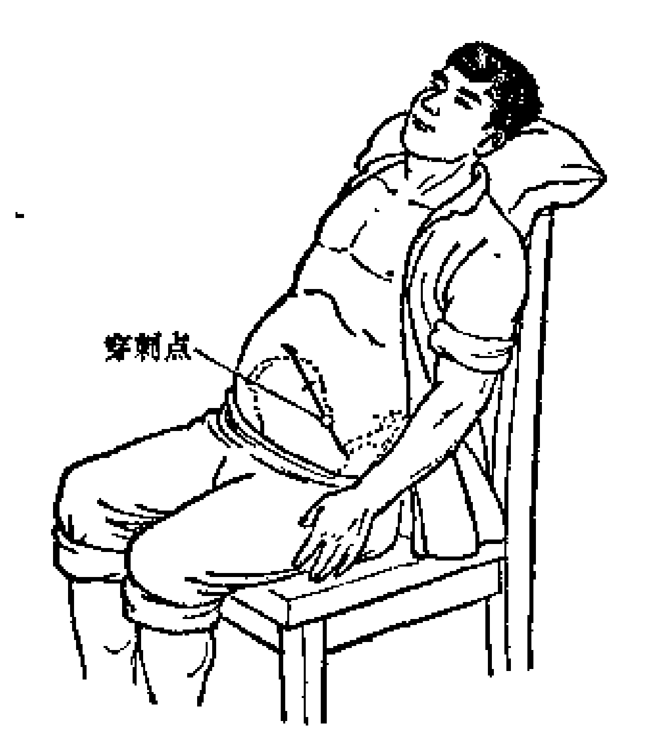


图 21-18 腹膜腔穿刺时的病人姿势

(二)穿刺部位：

1. 脐与髂前上棘连线外1/3与中1/3交点。

2. 脐与耻骨联合处连线中点稍向左(或右)旁1.5厘米处。

(三)穿刺方法：穿刺部位局部皮肤消毒，戴手套及盖消毒洞巾，用1%普鲁卡因局麻。针与腹腔垂直刺入，进针时应转动，觉阻力大减表示进入腹腔，针后端接橡皮管，将盛腹水器皿置地上，腹水即不断流出。手术完毕后，将针拔出，盖上消毒纱布，用胶布固定。

如系诊断性穿刺，可用20～50毫升针筒接连1号针头，穿刺点局部消毒和局麻后刺入腹腔抽取腹水，术后盖以消毒纱布。

(四)注意事项：术前叫病人解尽小便。放腹水一次最好不超过2000毫升。事先置一多头带，在放水过程中将多头带逐渐收紧，术后用多头带将腹部包扎好。

洗 胃 法

洗胃的目的在于清除胃内毒物或其他有害物质。

一、口服探吐法 此法操作简便，但只适用于未昏迷而且能够合作的病人。

(一)让病人口服灌洗液约5000毫升左右。

(二)用压舌板压病人舌根，或用棉签刺激病人咽壁，使恶心呕吐，把

灌洗液呕吐出来，以后再吃再吐，反复进行，至胃内毒物差不多吐净时为止。

二、胃管洗胃法

（一）病人坐位或仰卧位。

（二）操作者站在病人右边，胃管用石蜡油或凡士林润滑后，左手张开病人口腔，右手持胃管自口腔慢慢插入食道，至标记50～60厘米左右即已进入胃内。将灌洗液约300～500毫升从带有漏斗的一端倒入，将漏斗放低，胃中液体即流出，如此反复至流出的液体与灌入液体的色泽相同时为止（见图21-19）。

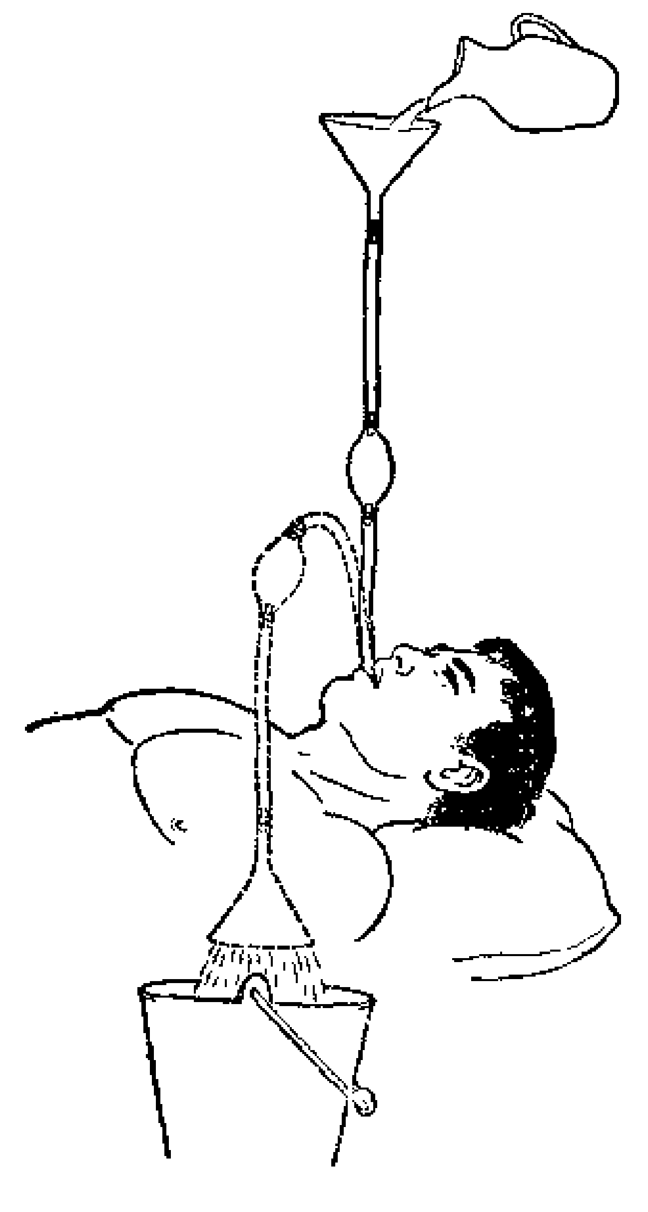


图 21-19 洗胃法

【注意事项】

（一）胃管插好后，应先将漏斗一端放在水中，如有气泡出来，表明胃管插在气管中；如病人咳嗽很激烈，也表明误入气管，都应拔出重插。

（二）灌洗液的选择应根据毒物性质和具体病情而定。例如碱性毒物可用弱酸性灌洗液来中和，酸性毒物可用弱碱性灌洗液来中和。在一般情况下，可用高锰酸钾溶液（配成粉红色溶液即可）。

灌 肠 法

灌肠器具如图21-20。其中灌肠筒可用铁皮罐或较粗的竹筒代替，在接橡皮管的地方，设法不使漏水。肛管可用普通橡皮管代替，接管可用粗细合适的玻璃管，如果没有，也可不用。

一、清洁灌肠

（一）目的：清洁灌肠的目的在于促进病人大便，适用于便秘或某些检查之前的准备，如乙状结肠镜检查。

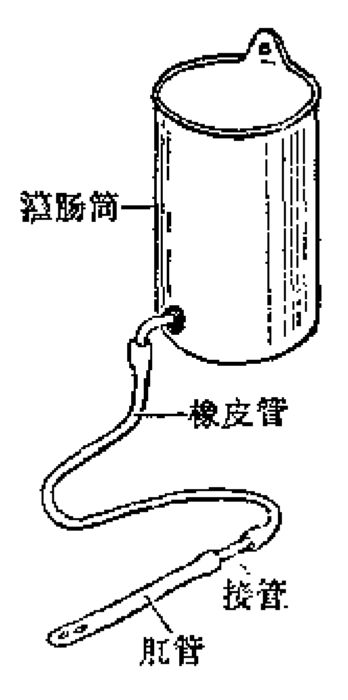


图 21-20 灌肠器具

（二）灌肠液，可用：

1．清洁水。

2．盐水：1000毫升（二斤）水中加食盐9克（新秤一钱八分）。

3．用1%肥皂水：1000毫升（二斤）水中加肥皂10克（新秤二钱）。

以上灌洗液应加温到比体温稍高的温度。

【操作方法】

（一）准备好灌肠器具，灌肠筒内盛灌肠液1000毫升，先将橡皮管和肛管内空气排除后，用止血钳钳住橡皮管。

（二）让病人解尽小便，左侧卧，左腿伸直，右腿屈曲向前，臀部移至床边，将裤子拉至膝关节处，臀部下垫以塑料布。

（三）左手将病人臀部分开，右手持肛管自肛门轻轻地旋转插入，深约4寸，插妥后用左手夹住肛管，松开血管钳，右手将灌肠筒提高距床2尺（可事先挂好，比床高2尺），灌肠液即流入直肠。如病人觉下腹胀痛，可嘱病人做深呼吸，也可暂停数秒钟后再灌入或稍减少液量（灌入700～800毫升）。灌完后用止血钳夹住橡皮管，再将肛管取出。

（四）告诉病人隔5～10分钟后再解大便。

二、保留灌肠法 其目的为灌入药物通过大肠吸收进行治疗。

【操作方法】

（一）在保留灌肠半小时至1小时前，先作清洁灌肠，使药物容易吸收。

（二）病人姿势及插入方法与清洁灌肠相同。

（三）药液量在200毫升以内者，可用漏斗，针筒形灌肠器（或30～50毫升旧针筒）连接导尿管或胃管代替前述灌肠器具。

（四）药液灌入后，嘱咐病人忍耐，不可将药液解出。

导　尿　法

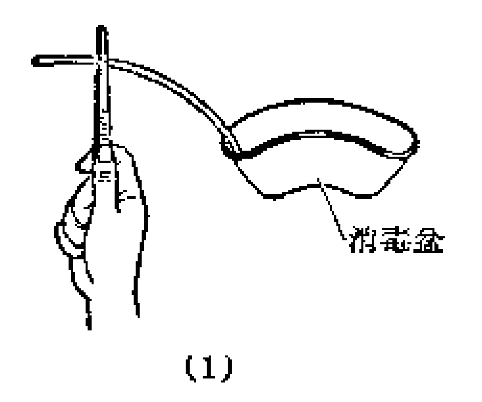
导尿的目的，主要是解除尿潴留或取清洁尿进行检查。

【操作方法】

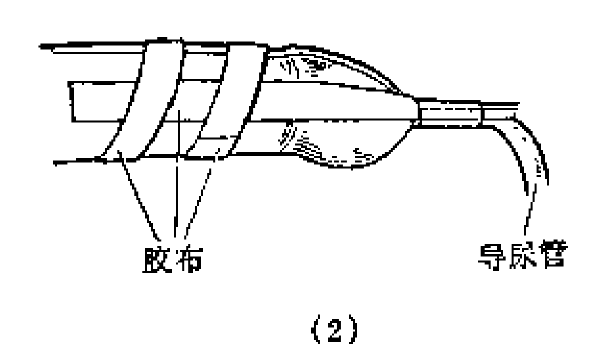
（一）嘱病人用肥皂及清水清洗外阴部。

（二）病人仰卧，两腿分开，操作者站病人右侧，先以生理盐水棉球清洗外阴部，再以红汞棉球消毒。男性自尿道口向外旋转擦洗，女性消毒顺序应由上向下，由内向外，顺序消毒阴道前庭和大、小阴唇及周围皮肤。

（三）操作者用肥皂洗手后，左手持阴茎，分开尿道外口（女病人分开小阴唇），右手用钳子夹住放于消毒巾上



(1)



(2)

图 21-21 导 尿 法

(或置于消毒盆内)的导尿管前端〔见图21-21(1)〕,涂以液体石蜡。先将前端插入尿道口内约2厘米,然后钳子逐步后退,将导尿管渐渐推入,至小便流出时停止推入。如果需保留导尿,用橡皮胶布固定〔见图21-21(2)〕。

【注意事项】

(一)导尿用具必须严格灭菌消毒,导尿时必须注意导尿管不可碰到手和未消毒的东西。

(二)没有导尿管而必须导尿时,可设法寻找代用品如麦秆、软塑料管或尼龙丝管等。

(三)给女性导尿时,如果导尿管误入阴道,不可再用,应调换一根清洁导尿管。

常用药物过敏试验

青霉素、普鲁卡因、破伤风抗毒素等药物注射后可能发生过敏反应,甚至发生过敏性休克而死亡。因此,注射前必须作过敏试验。一般采用皮内过敏试验法。试验结果阴性方可注射。

一、操作方法

(一)青霉素皮内过敏试验:

1. 稀释药液每毫升含200单位:取1毫升=20万单位之青霉素液,用1毫升针筒,用26号针头(须捻紧)吸取0.1毫升(2万单位),用生理盐水或注射水稀释至1毫升,取0.1毫升(2000单位)稀释至1毫升,再取0.1毫升(200单位)稀释至1毫升(200单位)。

2. 用75%酒精消毒前臂掌侧腕关节上2寸处皮肤。不用碘酒,不用力擦拭,以免影响观察试验结果。

3. 左手拉紧注射处皮肤,右手拿注射器,注射器之刻度及针头孔向上,与皮肤成15~30°角,刺入皮内,至针头斜面完全进入皮内即可,不宜太深,能看出皮内针孔最好,注射药液0.1毫升(即20单位),皮肤即出现皮丘,发白能看出毛孔,注后拔出针头,不需按揉。

(二)普鲁卡因皮内过敏试验:

1. 药液稀释至0.25%。

2. 操作方法同青霉素过敏试验,注入0.1毫升。

(三)破伤风抗毒素皮内过敏试验:

1. 稀释药液:用破伤风抗毒素(每支1毫升=1500单位)吸0.1毫升,稀释至1毫升。

2. 操作方法同青霉素过敏试验,注入0.1毫升。

二、反应结果判断 以上过敏试验均在皮内注射,20分钟后观察局部反应,判断试验结果。

20分钟后局部发红、变硬,皮丘增大出现伪足。如皮丘直径超过1厘米为阳性。皮丘与原注入药后同样大小,不红为阴性。如有可疑,在另臂用生理盐水或注射水,作对照试验,出现与前者同样反应者,说明前者不是阳性结果。

皮内注射后若产生全身反应,如出皮疹、肢麻、腹痛、恶心呕吐,甚至休克,表明高度过敏,以后绝对禁忌再注射此种药品。

三、注意事项

(一)普鲁卡因皮试终身只需做一次,因此,以往注射过普鲁卡因者,不必做过敏试验。

(二)青霉素停用1周后重用,也要重做皮试,青霉素口服、滴眼、外用均应做皮试。

（三）偶有皮试阴性病人在注射药物后发生过敏反应，因此，在注射药物后，应观察一刻钟左右后再让病人离开。

（四）如发生过敏性休克，应即刻肌肉注射1:1000肾上腺素1毫克（见“休克”节）。

（五）破伤风抗毒素皮试阳性而必须注射者，用脱敏法：

1．每20分钟注射一次。

2．第一次注射1:20，0.05毫升。

3．第二次注射1:10，0.05毫升。

4．第三次注射原抗毒素0.1毫升。

5．第四次注射0.5毫升。

6．余量一次注射。

7．如在一次注射后有反应，则下次注射延迟30分钟，剂量不变。

伤口处理

任何伤口（除火器伤外），如割伤、裂伤、刺伤等，距受伤时间未超过12小时，经清创处理后，应予以缝合，将开放的创伤面变为闭合性创伤，以达到减少感染机会和一期愈合的目的。火器伤口经清创处理后，一般不予以缝合，并在伤口内放置引流物*。待3～7天，视创口具体情况作延期缝合或二期缝合。在进行伤口处理的过程中，我们应该遵循毛主席关于“**我们的责任，是向人民负责**”的教导，认真地进行清创和换药，并注意无菌操作，否则将会增加伤口愈合的困难，造成病人不必要的痛苦。

* 常用的引流物有：1.纱布条；2.凡士林纱布条；3.橡皮条；4.橡皮管；5.药线等。

一、清创术（扩创术）

（一）术前准备：术前必须纠正休克、失血、脱水等全身情况。

（二）麻醉：一般选用神经阻滞或局部浸润麻醉；腰麻和全麻视需要和可能来决定。

（三）皮肤清洁消毒：首先除去急救包扎敷料及剃去毛发。手术者洗手戴消毒手套后，于伤口内填塞消毒纱布，用肥皂水及生理盐水进行洗涤伤口周围皮肤三遍。再以碘酊或硫柳汞酊消毒皮肤，铺消毒巾。

（四）伤口内处理：手术者更换消毒手套，穿手术衣，进行伤口内清洁冲洗处理，修剪无生活力的组织及创口边缘皮肤2～3毫米，然后予以缝合。如合并有肌腱、神经、骨折等损伤时，应同时进行缝合和固定复位。

（五）缝合和结扎：缝合结扎都要打结，常用的结有三种（见图21-22）。①单结——是各种结的基本法；②方结——最常用于结扎小血管或一般缝合；③三迭结——用于结扎较大的血管或重要的组织。打结时第一个结应较缓慢轻轻地持续用力，不使结扭转，第二个结交错地紧贴在第一个结之上，结扎时要使二线牵拉点与结扎点在同一直线上才能使结打紧。剪线时，在切口内的应紧靠线结处剪断，在皮肤表面的缝线则留1厘米左右，以便在拆线时牵引。



单结



方结



三迭结

图 21-22 外科结

扩创时常用的打结方法是钳子打结法，简单方便，还能节约缝线，方法见图 21-23 所示。

（六）术后处理：抬高肢体，注意血循环，敷料可在 3 天后更换和查看伤口。全身使用破伤风抗毒素 1500 单位，肌肉注射，须先作过敏试验。适当使用抗菌素，防止感染。

（七）拆线：拆线时间，头面部 5 天，躯体部 7 天，手指活动处及关节部位 10 天至 14 天。但如果有感染，脓肿形成时应提早拆线，必要时可放置引流物。拆线法见图 21-24。

二、换药（更换敷料） 换药的主

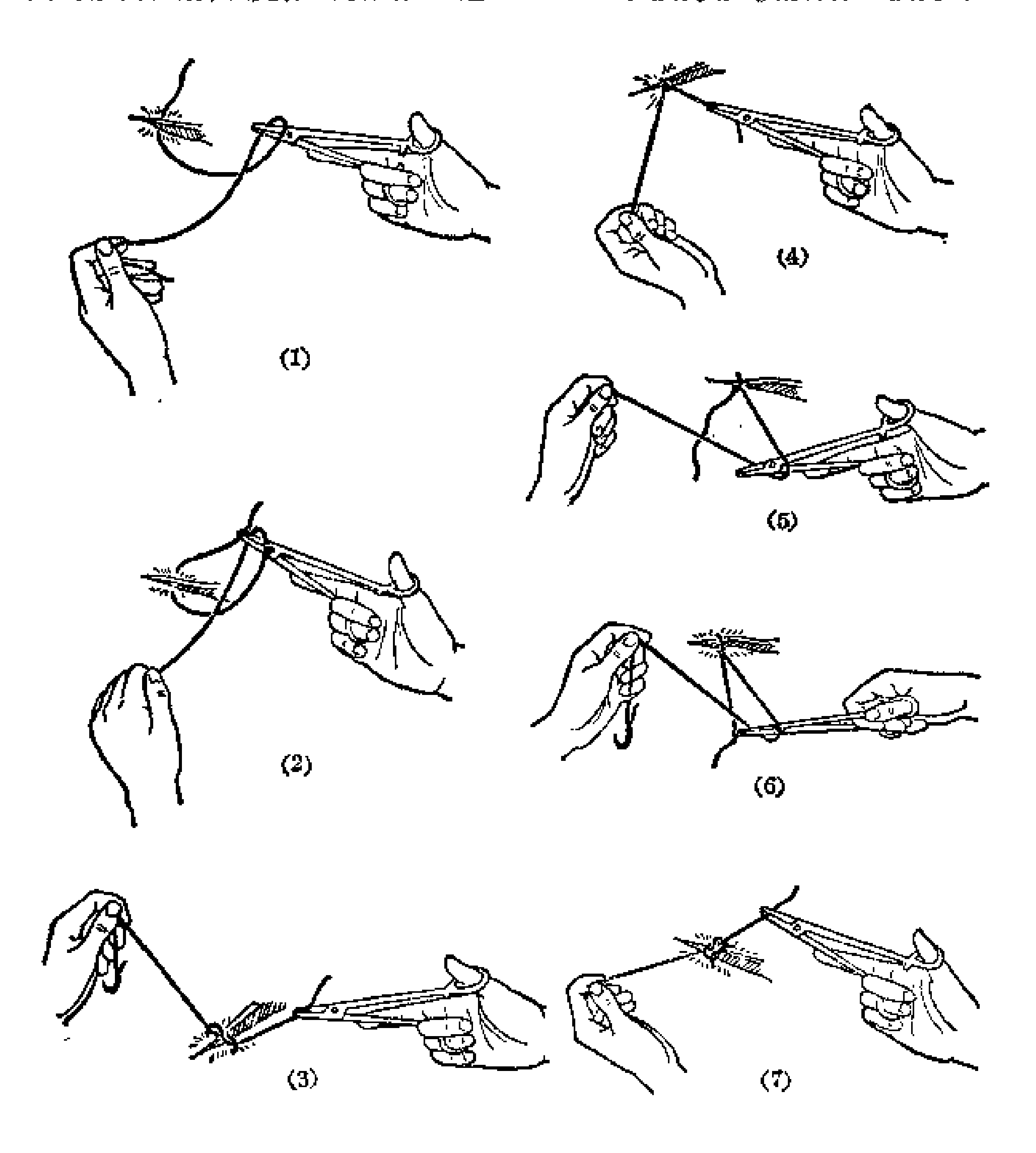


图 21-23 持钳打结法

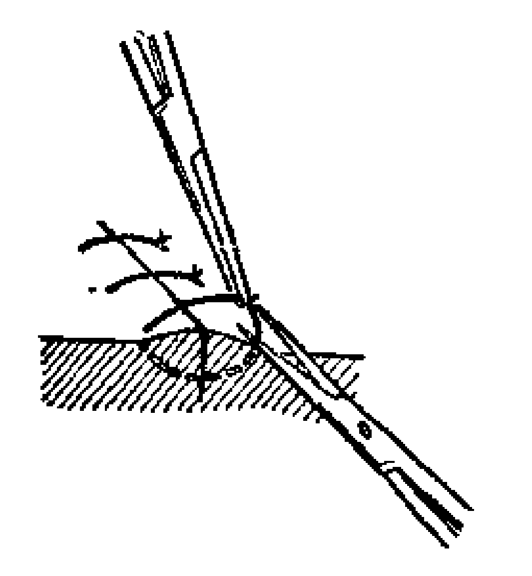


图 21-24 伤口皮肤缝线拆除法

要目的是观察与清洁创口，以促进创口的愈合。应严格遵守无菌技术操作，避免引起或加重创口的感染。

(一)换药前的准备:

1. 工作人员必须戴好口罩和帽子。

2. 每次换药前必须洗手。

3. 取盛药之碗盘时仅可托持,不允许手指接触到碗边,盘口,或伸入碗盘内。

4. 应有二把镊子。一把专为清洁创口，另一把专为递取碗盘内的消毒敷料,两者不能交替使用,以免污染消毒敷料。

5. 估计创口大小和渗液多寡,准备足量的敷料和药品。

(二)换药的具体方法:

1. 换药的次序是：应先换无菌的清洁创口,后换污染创口。先解去外层敷料,内层敷料须用镊子除去。观察各层敷料被分泌物浸湿的程度，分泌物的颜色,有无气味,并估计分泌量的多少。

2. 用75%酒精棉球由创口边缘向外围拭擦，避免将创口外细菌带入创口内。

3. 用扭干之盐水棉球吸去创口内渗出液。轻柔细致地除去沉着的纤维素、坏死组织或脓液。

4. 观察创口深浅、大小、肉芽是否健康。健康的肉芽组织为红色，坚实,无水肿不易出血。若肉芽不健康，有坏死组织存在，须应用适当的外用药物。必要时可将分泌物作细菌涂片及培养检查。对诊断不明确或创口经久不愈者可取部分肉芽组织作病理切片检查。

5. 创口有引流物时,应松动引流或拔除调换。

6. 粘着于皮肤的胶布污迹可用汽油或乙醚擦拭干净。

7. 盖好消毒敷料，用胶布固定，并加以绷带包扎。

8. 换下的敷料及脓血物应放置在另一个专藏污物的盛器内(碗、盘或利用原来创口外面的纱布棉垫),不得乱掷。

9. 应取得病人合作,解除其思想顾虑。换下的脓血污物避免给病人看见,以免产生不良刺激。

10. 对破伤风、气性坏疽、溶血性链球菌和绿脓杆菌感染的创口，在换药时应穿隔离衣,器械应严格隔离,对污染的敷料必须焚毁,以免交叉感染。

(三)换药时常用药物的选择:

1. 凡士林纱布：有保护肉芽作用。移除敷料时可减少疼痛，本身无杀菌能力,一般适用于清洁创口。

2. 1:5000呋喃西林：抗菌作用较广泛,适用于感染的创口。

3. 攸琐：即漂白粉硼酸溶液,不易产生抗药性，有杀菌作用。对气性坏疽特别有效。对脓液分泌过多，有

坏死组织的创口常多采用。

4. 0.9% 生理盐水：能保护组织，但无杀菌作用。

5. 异烟肼或链霉素溶液：可用于结核性创口。

6. 2.2%苯氧乙醇：可用于由绿脓杆菌所引起的感染创口。

麻 醉 法

麻醉是应用麻醉药物，使患者暂时失去知觉，或某一部分神经产生阻滞，则该区域的知觉也能暂时消失，达到在无痛的情况下，顺利完成手术。

一、表面冰冻麻醉

(一)目的：利用药物的高度寒冷作用，使病变局部冷冻，暂时丧失知觉，以便迅速手术。

(二)适应症：浅表而成熟的脓肿作切开排脓。

(三)药物：氯乙烷。

(四)操作方法：病灶上面用碘酊及酒精消毒后，左手将氯乙烷特制之瓶倒转，用拇指按捺开关，即有一股冷气从瓶口内喷出，直射在病灶上，待皮肤表面出现一层晶白霜冻时，右手迅即用刀作切开排脓。

二、局部浸润麻醉

(一)麻醉前的准备：

1. 向患者解释，加强患者的信心，消除患者的顾虑。

2. 为了减低或避免毒性反应，麻醉前应使患者安静，降低其大脑皮质兴奋性，提高其对局部麻醉药的耐受性。常用的方法，是在麻醉前三刻钟，肌肉注射苯巴比妥钠 0.1 克，或皮下注射吗啡 5～10 毫克，或肌肉注射度冷丁 50～100 毫克。

3. 手术区皮肤准备、消毒和铺无菌巾。

(二)器械：普通注射器和根据麻醉部位需要而采用不同长度和粗细的注射针。

(三)麻醉剂：常用者为 0.25%、0.5% 和 1% 普鲁卡因溶液。使用时每 100 毫升可加 1:1000 肾上腺素 3～6 滴，但在整个手术过程中，肾上腺素的应用不宜超过 1 毫升。如病人有甲状腺机能亢进、高血压、动脉硬化、心脏代偿机能减退和颅脑损伤时，忌用肾上腺素。

(四)操作步骤：浸润方法是自浅层到深层，依次由皮内、皮下、筋膜、肌肉到骨膜表面或腹膜面等逐层浸润，所需的浸润范围和深度，根据手术需要而决定。

1. 进行皮内注射时，是沿预定的皮肤切口注射。针尖斜口进入皮内后，立即开始注射麻醉剂，使局部皮肤隆起形成一小皮丘。作皮丘时应加压注射，使皮肤表面显现"橘皮"样，再在第一个皮丘的边缘沿着切口的方向继续作第二个、第三个以至一系列的皮丘，直到预定的切口全长为止。

2. 皮丘作好后，即可进行皮下以及稍深层组织的逐层浸润。进行深部组织浸润时，要特别注意利用筋膜腔隙，并加压注入麻醉液，使组织肿胀，以期麻醉液浸透组织，从而加强麻醉效果。注射麻醉液时，应先将注射器内塞抽一下，观察有无血液，以免大量麻醉液骤然注入血管。麻醉液的剂量：在手术开始时，第一次总量不得超过 0.25% 普鲁卡因溶液 500 毫升或 0.5%的 150 毫升；以后每小时的用量不得超过 0.25%的1000 毫升或0.5%的 400 毫升。

（五）局部麻醉的禁忌症：

1. 对局部麻醉剂有过敏、特异或中毒反应历史的患者。

2. 精神紧张和精神病患者，以及不能合作的儿童。

3. 在炎症区域内不宜进行浸润。

4. 技术上有困难，难于得到满意的麻醉效果者。

（六）局部麻醉中毒的症状和治疗：

1. 症状：

(1) 立刻发生中毒症状者，由于很短时间内，大量麻醉药注入血管，往往于1～2分钟内，来不及治疗而死亡。

(2) 延迟发生的，则于施用麻醉剂后5～15分钟，呈现一连串的中毒症状，开始时病人呆板，很少兴奋，逐渐昏迷，脉搏缓慢（有时增快），血压降低，面色苍白，然后呼吸转浅，气急，面部及手指痉挛，以致全身抽搐，呼吸循环衰竭而死亡。

2. 治疗：

(1) 给氧吸入：保持呼吸道通畅，必要时面罩下作加压呼吸，面罩必须紧密，并观察胸廓呼吸运动是否与呼吸率相称。

(2) 血压降低：可静脉注射血管收缩剂，使血压升高。常用者为麻黄素15～30毫克，可反复施用。

(3) 设法制止抽搐：静脉注射巴比妥类药物，如2.5%硫喷妥钠通常3～5毫升已够。

三、脊椎麻醉（腰麻） 麻醉剂注入腰部的蛛网膜下腔内，产生下半身的麻醉，这就是脊椎麻醉，此处只介绍普鲁卡因溶液单次注射的脊椎麻醉。

（一）器械和备用药物：注射器（5毫升针筒及2毫升针筒各一副），注射针头，带有针心的脊椎穿刺针，麻黄素，肾上腺素，安瓿装的普鲁卡因晶体，局麻用1%普鲁卡因等。

（二）麻醉剂配制和剂量：一般使用的麻醉剂是安瓿装的普鲁卡因晶体，临床上常用为5%浓度，否则容易产生后遗症。

1. 配制方法：例如普鲁卡因150毫克加5%葡萄糖溶液2.7毫升和1:1000肾上腺素0.3毫升。注入后3～5分钟发生麻醉作用，维持45分钟至1小时半。

2. 剂量：一般上腹部用150毫克，下腹部用100～120毫克，肛门会阴和下肢手术50～100毫克。

注：麻醉剂内加肾上腺素能使麻醉作用延长。如麻醉用普鲁卡因颜色变黄，即不宜使用。如果没有5%葡萄糖溶液，可用脑脊液溶解于普鲁卡因的晶体安瓿内。

（三）麻醉前准备：

1. 禁食6小时。

2. 术前用药：吗啡8～10毫克，阿托品0.25～0.5毫克，术前半小时，皮下注射。

3. 术前测量血压、脉搏、呼吸。

（四）操作步骤：见附篇“常用穿刺技术”，但必须注意以下各点。

1. 必须严格执行无菌操作。

2. 穿刺点用1%普鲁卡因1毫升作局麻时，还应加入麻黄素20～30毫克，注射于穿刺部位的皮内、皮下及棘间韧带等浸润；麻黄素可防止麻醉过程中的血压下降。

3. 穿刺好后，拔去针心，可滴出适量的脑脊液，以便溶化普鲁卡因结晶，然后再推入蛛网膜下腔。

4. 麻醉操作完毕，患者仰卧，用针头从上向下轻刺皮肤，检查感觉改

变与消失区，测定麻醉平面。如麻醉平面尚觉太低，未达手术要求，则可将手术台的头侧摇低，使平面上升。反之，如平面太高，可摇低足侧而加以调节。

（五）脊椎麻醉并发症：

1．循环方面：如低血压。

〔原因〕 麻醉区域内血管扩张所致。

〔处理〕

（1）血压下降至收缩压90毫米汞柱时，考虑应用血管收缩药如麻黄素等。

（2）给氧。

（3）加快补液速度。

2．呼吸困难或呼吸麻痹：

〔原因〕 由于麻醉平面过高，产生肋间肌或膈肌麻痹所致。

〔处理〕 氧吸入，必要时人工呼吸或气管内插管。

3．恶心呕吐：

〔原因〕 低血压及探查腹腔内脏系膜牵拉等所引起。

〔处理〕 纠正低血压。氧吸入。静脉内注入少量度冷丁或非那根一类药物。

4．脊麻后头痛：

〔处理〕

（1）平卧。

（2）针灸。

（3）50%葡萄糖40毫升，静脉注射，每日二次。

（六）脊椎麻醉禁忌症：

1．循环代偿机能不好，或急性循环机能不全，如休克、虚脱、出血、心脏病、贫血、脓毒症、血管硬化、高血压或血压过低等。

2．脊柱背部有感染或肿瘤等疾病。

3．有中枢神经系统疾病。

4．局部穿刺点皮肤有感染者。

5．重危病员，或年龄过老或过小的。

6．对局部麻醉剂有过敏反应或特异性反应的患者。

第二节 常用中成药

中药除了医师处方配取“饮片”，用水煎服（称为“汤剂”）以外，还将许多经验有效的方子制成各种“剂型”，病人买了以后不必经过煎熬就可以直接服用，这就是通常称的“中成药”。中成药里，最常用的剂型是丸、散、膏、丹；此外，还有酒剂、胶剂、露剂等。目前，许多中成药已经改制为类似西药的片剂。冲剂是很有前途的中成药新剂型。

常用的中成药，可分以下几类。

分类	名称	主治	用法	药物组成
解表类	桑菊感冒片	感冒初起，头痛，咳嗽，鼻塞，喉痛	每次六片，每日三次	桑叶、菊花、杏仁等
	银翘解毒片	感冒初起，畏寒，发热，头痛，咽喉肿痛	每次六片，每日三次	银花、连翘、荆芥等
	银翘解毒丸	同上	每次一粒，每日二次	同上

分类	名　　称	主　　治	用　　法	药物组成
解表类	午时茶	感冒初起，以及消化不良，腹痛泄泻	每日一包，煎汤或开水冲开代茶	柴胡、藿香、紫苏等
	感冒退热冲剂	感冒发热，咽喉疼痛	每次一包，开水冲烊服下；每4小时一次	板蓝根、大青叶、连翘、草河车
止咳平喘类	橘红丸	久咳多痰，咽干喉痒	每次一粒，每日二次	橘红、杏仁、法半夏等
	通宣理肺丸	急性支气管炎初起，咳嗽，咳痰不爽，胸闷	同上	紫苏、黄芩、麻黄等
	桔贝半夏曲	年老咳嗽，气急痰多，吼鸣	每次五粒，每日二次	桔梗、川贝、半夏等
	枇杷叶膏	急、慢性支气管炎所引起的咳嗽痰多或咳痰不爽	每次一匙，每日二次	枇杷叶（复方者加桔梗、杏仁、橘红等）
	小儿化痰丸	小孩喉间吼鸣，痰多，咳嗽	每次一粒，每日一至二次	天麻、川贝、桔梗等
	半夏露	咳嗽痰多，急、慢性支气管炎	每次二匙，每日二至三次	半夏、紫菀、麻黄等
	杏仁止咳糖浆	慢性支气管炎，咳而痰少，喉痒	每次一匙，每日三至四次	杏仁水、百部、陈皮等
	哮喘冲剂	哮喘发作，咳嗽气急，胸闷，痰稠粘不爽	每次用温开水冲服一包，每日二次	麻黄、白果、旋复梗等
	平喘丸	咳嗽气喘，痰多胸闷	每次十至十五粒，每日三次	麻黄、杏仁、半夏等
	宁嗽露	风寒咳嗽，急、慢性支气管炎	每次一匙，每日三次	杏仁、麻黄、紫菀等
	百日咳片	小儿百日咳	每岁每次服一片，每日三次。10岁以上服十至十五片	禽胆膏
	气喘膏	支气管炎所引起的哮喘，咳嗽，气急，痰鸣	每次一匙，每日二次	麻黄、五味子、生姜、炙甘草
清热消炎类	解毒消炎丸	疔疮初起，扁桃体炎，以及毒虫咬等	每次四至六粒，每日三次，儿童减半	丁香、腰黄、蟾酥、朱砂、百草霜
	清热消炎片（或冲剂）	上呼吸道感染，扁桃体炎，丹毒，乳腺炎	每次六至八片，每日三次（冲剂每4小时冲服一包）	蒲公英

分类	名称	主治	用法	药物组成
清热消炎类	银黄片 银黄针	上呼吸道感染（咽喉炎，扁桃体炎）	每次二片，每日三次，每次一针，每日二次，肌肉注射	银花、黄芩
	牛黄解毒片	扁桃体炎，咽喉炎，口舌糜烂，齿龈炎，各种疮毒	每次二片，每日三次（如为牛黄解毒丸，则每次一丸，每日二次）	牛黄、大黄、冰片、石膏等
祛风湿类	小活络丹	腰、背、手、足酸痛麻木	每次一粒，每日二次	川草乌、乳香、没药等
	鸡血藤浸膏片	腰膝酸痛，关节不灵活，妇女月经不调	每次四至六片，每日三次	鸡血藤
	风湿豨桐片	风湿性关节炎	每次四片，每日三次	豨莶草、臭梧桐叶
	万应膏	关节酸痛，跌打损伤	烘烊外贴，孕妇忌贴腰腹	肉桂、乳香、没药、丁香等
	狗皮膏	同上	同上	丁香、血竭、肉桂等
	关节镇痛膏	同上	外贴	辣椒、附子、姜黄等
	伤湿止痛膏	同上	外贴	松香、白芷、乳香、干姜等
驱虫类	驱蛔糖浆	蛔虫病	1～5岁服10～15毫升；5～15岁服15～20毫升；15岁以上服20～30毫升。睡前或早上空腹服	美舌藻
	乌梅安胃丸	腹痛，吐蛔虫及慢性肠炎	每次三钱，每日一至三次	乌梅、细辛、当归、黄柏等
治胃病类	胃可宁	胃痛，胃酸过多，溃疡病	每次五片，每日三次	海螵蛸、象贝
	良附丸	胃中冷痛，呕吐酸水	每次二钱，每日三次	良姜、香附
	香砂平胃丸	慢性胃炎，腹胀闷，恶心呕吐，胃口不好	每次三钱，每日二次	木香、砂仁、厚朴等
	开胸顺气丸	胸腹胀痛，消化不良，恶心呕吐	每次二钱，每日一次	青皮、莱菔子、槟榔、六麯等
	香砂六君丸	消化不良，溃疡病，体弱者最宜与胃可宁同服	每次二钱，每日三次	砂仁、木香、半夏、陈皮等

分类	名　　称	主　　治	用　　法	药物组成
治胃疡类	胃乐片	胃痛，胃酸过多，溃疡病	每次四至六片，每日二次	海螵蛸、乳香、没药等
治痢止泻类	木香槟榔丸	痢疾腹痛	每次三钱，每日二次	木香、槟榔、大黄、青皮等
	四神丸	慢性肠炎	每次二钱，每日二至三次	肉果、五味子、补骨脂、吴萸
	香连丸	痢疾、肠炎	每次一钱半，每日二次	木香、黄连
	保和丸	消化不良，小儿腹泻	每次一钱，每日二次	山楂、半夏、神曲等
治肝炎类	舒肝丸	慢性肝炎	每次一粒，每日二次	元胡、白芍、枳壳等
	茵陈黄疸丸（或冲剂）	急、慢性肝炎，黄疸	每次四粒，每日二次（冲剂每次一包，每日四次。小儿酌减）	茵陈、山栀、黄柏等
补益类	补中益气丸	治气虚无力，内脏脱垂	每次二钱，每日二至三次	党参、黄芪、甘草、升麻等
	六味地黄丸	治阴虚诸症	每次二钱，每日二至三次	熟地、萸肉、山药、茯苓、泽泻、丹皮
	金匮肾气丸	治阳虚诸症	同上	上方再加附子、肉桂
	安神补心丸	失眠，健忘，心跳，耳鸣，头昏等	每次十五粒，每日三次，安眠用加倍量	石菖蒲、夜交藤、丹参、五味子等
	养血安神片（或糖浆）	同上	每日三次，每次四至六片（糖浆 10 毫升），安眠用加倍量	丹参、远志等
	归脾丸	治心脾血亏诸症	每次三钱，每日二次	茯苓、熟地、当归、枣仁等
解暑类	藿香正气丸	中暑，头昏头晕，恶心呕吐，腹痛腹泻，消化不良	每服三钱，每日二次	藿香、紫苏、厚朴等
	金银花露	中暑，热疖	每次三两，每日二次	金银花
	纯阳正气丸	肠胃炎，呕吐腹泻	每次五分至一钱，每日二次。小儿减半	陈皮、红灵丹、茅术、藿香、丁香等
	辟瘟丹	中暑，呕吐，腹痛，晕车	每次二片，小儿减半	朱砂、大黄、大戟、冰片等

分类	名称	主治	用法	药物组成
芳香开窍类	牛黄丸	高热神志不清，手足抽动	每次一粒，每日一至二次。孕妇忌服	牛黄、珍珠、麝香、犀角等
	紫雪丹	高热神志昏迷，发狂惊厥抽风	每服五分至一钱，小儿酌减，孕妇忌服	羚羊角、犀角、麝香、沉香等
	至宝丹	高热神志不清，痰涌气急	每次一粒，每日一至二次。孕妇忌服	野山人参、朱砂、麝香、南星、天竺黄、牛黄等
	通关散	治高热昏迷	吹入鼻内	细辛、牙皂，研为细末
	红灵丹	吐泻腹痛，肢冷，筋肉痉挛	每服一分，小儿减半，孕妇忌服	麝香、冰片等
	苏合香丸	突然昏倒，痰涎壅盛，牙关闭紧，人事不省	每服一丸，孕妇忌服	苏合香、朱砂等
其他	明目地黄丸	治肝虚目暗，视物模糊，内障上星，迎风流泪	每次三钱，每日二次	六味地黄丸，再加石决明、菊花等
	防风通圣丸	怕冷发热，头昏眼花，大便干燥，皮肤痒疹	每次二钱，每日二次，孕妇忌用	防风、薄荷、连翘等
	鳖甲煎丸	肝脾肿大	每次七粒，每日三次	鳖甲、柴胡、白芍等
妇科类	妇科十味片	月经不调，经来腹痛	每次六片，每日三次	党参、当归、白芍、茯苓等
	益母草膏（或冲剂）	痛经，产后腹痛	每次一匙，每日三次（每次一包，每日三次）	益母草、赤砂糖
	乌鸡白凤丸	妇女体弱贫血，月经不调	每服一粒，每日二次	乌骨鸡、熟地、杞子、黄芪等
	白带丸	白带	每服一粒，每日二次	山药、白芍、茯苓、白芷等
	调经活血片	月经不调，痛经	每次六片，每日三次	丹参、泽兰、元胡等
	当归丸	体虚，月经不调，痛经，白带	每次十至二十粒，每日二次	当归、黄芪、茯苓等
	治带片	白带	每次八片，每日二次	黄柏、墓头回等

分类	名称	主治	用法	药物组成
跌打损伤类	跌打丸	跌打损伤，扭伤	每次一丸，每日三次，孕妇忌用	刘寄奴、桃仁、地鳖虫等
	伤科七厘散	同上	每次一分，温酒送下，孕妇忌用	地鳖虫、乳香、血竭、当归等
	蟾蜍丸	同上，兼治痈疽疮毒，并可外用消肿止痛	每服一粒，孕妇忌用	牛黄、麝香、阿魏等
	舒筋活血片	跌打损伤，风湿酸痛	每次五片，每日四次	红花、狗脊、五加皮等
	玉真片	跌打损伤，外伤出血，破伤风	内服：每次三至五片，每日一、二次 外用：出血，研粉敷；肿痛用酒调敷	生白附子、南星、防风等
	伤痛宁片	跌打损伤，闪腰	每次五片，每日四次	乳香、没药、山柰等
	舒筋药水	扭伤，筋骨酸痛	外擦用	川乌、草乌、南星等
疮疖类	牛黄醒消丸	痈疽初起，坚硬疼痛	每次一钱至二钱，孕妇忌服	牛黄、麝香、乳香等
	三黄丸	痈疽疖疔	每次一钱半，每日二次（注：非三黄宝蜡丸，不可误用）	大黄、黄芩、黄连
	小金丹	治一切阴疽，疮毒，乳腺癌等恶性肿瘤也可治疗	每服一丸，孕妇忌用	麝香、乳香、没药等
	芋艿丸	治瘰疬，已溃未溃都可用	每次三钱，每日二次	香梗芋艿
	内消瘰疬丸	治瘰疬	每次三钱，每日二次	夏枯草、海藻、连翘、浙贝母等
咽喉耳类	冰硼散	咽喉肿痛，口舌生疮	吹敷患处，一日数次	硼砂、朱砂、玄明粉、冰片
	锡类散	咽喉口舌糜烂生疮，扁桃体炎	同上	牛黄、珍珠粉、青黛、冰片等
	苦胆草片	眼红、口燥、咽喉肿痛	每次六片，每日三次	苦胆草
	耳炎散	慢性中耳炎，出脓	用药棉吸干脓液后敷入耳内，每日二次	猪胆、明矾等

第三节 常 用 西 药

(ml = 毫升， mg = 毫克， g = 克， kg = 公斤)

中 枢 兴 奋 药

药品名称	规 格	用法	成 人 剂 量	小 儿 剂 量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
安钠咖 （苯甲酸钠咖啡因）	注射剂 1ml 0.25g 2ml 0.5g	肌肉或皮下	0.25~0.5g/次 极量 0.8g/次 3g/日	6~12mg/kg/次	【作用及用途】 小剂量增强大脑皮层的兴奋过程，大剂量能兴奋呼吸、血管运动和迷走神经中枢。用于中枢性呼吸循环衰竭、神经衰弱及癔病等。
盐酸山梗菜碱 （洛贝林）	注射剂 1ml 3mg 1ml 10mg	静注	3mg/次 极量 6mg/次 20mg/日	0.3~3mg/次 必要时每隔30分钟可重复使用	【作用及用途】 能反射性地兴奋呼吸中枢。用于新生儿窒息及各种疾病引起的呼吸衰竭。 【副作用及毒性】 大剂量能引起心动过速、传导阻滞、呼吸深度抑制及强直阵挛惊厥。 【配伍禁忌及注意点】 静注应缓慢。
		皮下或肌肉	10mg/次 极量 20mg/次 50mg/日	1~3mg/次	
尼可刹米 （可拉明）	注射剂 1ml 0.25g 1.5ml 0.375g	皮下肌肉或静注	0.25~0.5g/次 极量 1.25g/次	6个月…75mg/次 1岁…125mg/次 4~7岁……175mg/次	【作用及用途】 为延髓兴奋剂，对呼吸中枢作用较强。用于中枢性呼吸及循环衰竭。 【副作用及毒性】 大剂量时引起阵挛性惊厥。
樟脑油注射液	注射剂 1ml 0.1g	肌肉或皮下	0.1~0.2g/次	3~5mg/kg/次	【作用及用途】 能反射地兴奋呼吸、血管运动中枢。用于呼吸及循环衰竭。 【副作用及毒性】 大剂量可引起惊厥。 【配伍禁忌及注意点】 如有结晶析出，可温热溶解后注射。

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
野靛碱（金链花碱、金雀花酮碱）	注射剂 1ml 1.5mg	皮下或肌肉	1.5mg/次 必要时15~30分钟可重复一次	0.75~1.5mg/次 必要时10~20分钟可重复一次	【作用及用途】 对呼吸有兴奋作用。用于新生儿窒息及各种疾病引起的呼吸衰竭。 【副作用及毒性】 可引起血压升高。 【配伍禁忌及注意点】 ①经常测量血压；②显著动脉硬化、高血压、大血管出血、肺水肿忌用。
		静注	1.5mg/次	0.45~0.75mg/次	
戊四氮（五甲烯四氮唑、卡地阿唑、可拉佐）	注射剂 1ml 0.1g	肌肉或皮下	0.05~0.1g/次 必要时酌情续用	20~100mg/次	【作用及用途】 为延髓兴奋药，对呼吸中枢作用较强，亦能兴奋血管运动中枢。用于中枢性呼吸衰竭，急性循环虚脱及巴比妥类药物中毒等。 【副作用及毒性】 大剂量可引起惊厥。 【配伍禁忌及注意点】 静注应缓慢，1ml/1~2分钟。
		静注	0.1~0.2g/次 必要时酌情续用		

催眠药、抗惊厥药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
苯巴比妥（鲁米那）	片剂 0.015g 0.03g 0.1g	口服	镇静及抗癫痫 0.015~0.03g/次 1日2~3次 催眠 0.05~0.1g/次 极量 0.25g/次 0.5g/日	镇静及抗癫痫 0.5~2mg/kg/次 1日2~3次 催眠 3~6mg/kg/次	【作用及用途】 为长时间作用类催眠药（约6～8小时）。小剂量镇静，中剂量催眠，大剂量抗惊厥。用于失眠、惊厥、麻醉前给药，及恶心呕吐、焦虑状态、高血压症等的镇静，亦可与苯妥英钠合用治疗癫痫大发作。 【副作用及毒性】 有精神萎靡、头晕、疲倦、乏力等后遗作用。久用可产生耐受性和成瘾性，有特异体质者，可引起严重皮疹。超剂量时可致急性中毒。中毒时表现为头痛、眩晕、有时谵妄、兴奋，以后进入昏睡、瞳孔大小不等、口唇青紫、尿少、呼吸浅表而不规则，脉弱，血压、体温均降低，休克，最后呼吸受抑制。 解救措施：①用0.02～0.05%高锰酸钾洗胃；②硫酸镁导泻；③给予中枢兴奋药如美解眠及印防己毒素等；④高渗葡萄糖静注防脑水肿并保肝；⑤对症治疗。 【配伍禁忌及注意点】 ①临用时将注射剂以注射用水或生理盐水溶解成10%，其水溶液不稳定；②不可以与酸性药物配伍；③长期服用治疗癫痫时不能突然停药，否则会引起癫痫发作，甚至呈癫痫持续状态；④肝、肾功能严重减退者慎用；⑤注射用其钠盐。
	注射剂 0.05g 0.1g	肌肉	镇静 0.1g/次 抗惊厥 0.1~0.2g/次 必要时4~6小时后可重复 极量 0.25g/次 0.5g/日	镇静 1~2mg/kg/次 抗惊厥 4~7mg/kg/次 必要时4~6小时后可重复	

药品名称	规 格	用法	成 人 剂 量	小 儿 剂 量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
阿米妥(异戊巴比妥)	片剂 0.1g	口服	催眠 0.05~0.2g/次 极量 0.2g/次 0.6g/日	催眠 3~6mg/kg/次	【作用及用途】 为中时间作用类催眠药(约3~6小时),催眠作用出现也较快。主要用于失眠及麻醉前给药。大剂量用于抗惊厥。 【副作用及毒性】 久用可产生耐药性和成瘾性,超剂量可致急性中毒(约催眠量的5~10倍)。中毒症状与解救方法与苯巴比妥同。 【配伍禁忌及注意点】 ①临用时将注射剂以注射用水或生理盐水溶解成5~10%,其水溶液不稳定;②静脉注射速度应缓慢,1ml/分钟;③肝功能严重减退者忌用或减量慎用;④注射用其钠盐。
	注射剂 0.1g 0.5g 1g	肌肉或静注	0.3~0.5g/次 极量 0.6g/次 1g/日	镇静 1~2mg/kg/次 抗惊厥 5mg/kg/次	
水合氯醛	溶液 10%	口服或灌肠	0.5~1.5g/次 极量 1.5g/次 3.0g/日	0.1g/岁/次	【作用及用途】 为长时间作用的催眠药,维持约6~8小时,作用出现较快。用于失眠、烦躁不安及惊厥等,醒后无思睡或头昏等不适。 【副作用及毒性】 久服可致耐受性和成瘾性,对胃肠道粘膜具有刺激作用。大剂量可抑制呼吸及影响循环系统,出现心脏抑制和血压下降。 【配伍禁忌及注意点】 ①心脏病、动脉硬化症、肝、肾功能严重减退者,忌用或减量慎用;②水溶液久贮后渐起分解;若遇碱性溶液能起分解。
副醛	液体	灌肠	5~10ml/次	0.3ml/kg/次	【作用及用途】 同水合氯醛。 【副作用及毒性】 毒性较低,但可刺激呼吸道,使痰液增加,大剂量或静注可抑制呼吸及血管运动中枢。 【配伍禁忌及注意点】 ①灌肠用10%溶液,并加保护剂,②静注应缓慢;③呼吸道或肝脏有疾患者慎用;④对胃肠道粘膜刺激性很大,不宜口服。
	注射剂 2ml	肌肉	2~5ml/次	0.1ml/kg/次 最大不超过 5ml/次	
		静注	1~2ml/次	0.02ml/kg/次	

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
硫酸镁	注射剂 10ml 2.5g	静滴	1.25~2.5g/次	0.1~0.15g/kg/次 (20~30mg/ml)	【作用及用途】 口服难吸收，静脉注入，可产生中枢抑制、血压下降、心脏抑制、呼吸抑制等。作为抗惊厥药，安全性差，并非首选，现仅用于子痫、破伤风、高血压性脑病及尿毒症等。 【副作用及毒性】 静滴可致呼吸减慢、膝反射消失、血压下降过多，解救可静注葡萄糖酸钙；肌注可引起局部剧痛。 【配伍禁忌及注意点】 一半剂量在15~20分钟内滴入，余量在90分钟内滴完，每15分钟观察血压、脉搏、呼吸、膝反射一次。
		肌内	同上	0.1mg/kg/次	
安眠酮 (海米那)	片剂 0.1g 0.2g	口服	镇静 0.1g/次 1日3次 催眠 0.1~0.2g/次		【作用及用途】 为长时间作用非巴比妥类的新型催眠剂(约6~8小时)，服药后约15分钟左右即奏效，入睡后不易为外来刺激中断，醒后无不快感，安全性较大，对血象无改变，对心脏、血压、呼吸的影响极小，不易产生耐药性和成瘾性。用于神经衰弱、失眠症及麻醉前给药。 【副作用及毒性】 毒性较小，副作用较轻，部分病人有轻度不适如头晕、思睡等。

镇静药、安定药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
溴化钠、溴化钾	溶液 10%	口服	0.2~1g/次 1日3次	0.1~0.2g/岁/次 1日3次	【作用及用途】 能加强并集中大脑皮层的抑制过程；能恢复兴奋及抑制过程的平衡。用于精神兴奋，焦虑不安，癔病，神经性失眠及神经衰弱等。 【副作用及毒性】 毒性较小，但排泄甚慢，久服可致蓄积中毒，表现为嗜眠、记忆减退、情绪抑郁、全身无力、运动失调、皮疹(溴痤疮)等。中毒时应即停药，并口服大量食盐水或静注生理盐水以促进溴剂的排泄。 【配伍禁忌及注意点】 ①不宜空腹服；②高血压、浮肿、忌盐者禁用；③三溴片含溴化钾、钠、铵各0.1g。
三溴片	片剂 0.3g	口服	0.3~0.9g/次 1日3次	5岁以上…… 0.15g/次 1日3次	

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
咖啡因溴溶液	溶液 10ml	口服	5~10ml/次 1日3次		【作用及用途】 用于恢复大脑皮层兴奋过程与抑制过程间的平衡失调，如神经衰弱、癔病等。 【副作用及毒性】 同溴化物、苯甲酸钠咖啡因。 【配伍禁忌及注意点】 ①容易霉败；②10ml内含溴化钾(钠)0.5g，苯甲酸钠咖啡因0.025~0.05g。
盐酸氯丙嗪 （冬眠灵、氯普吗嗪）	片剂 5mg 12.5mg 25mg	口服	0.0125~0.1g/次 极量 0.15g/次 0.6g/日	0.5~1mg/kg/次	【作用及用途】 加强大脑皮层的抑制过程，减弱兴奋过程，出现镇静、嗜眠；对皮层下中枢起抑制作用，表现为体温下降，基础代谢降低，各种器官活动减少，引起"人工冬眠"状态；能抑制呕吐中枢，具有强有力的镇吐作用；加强催眠剂、麻醉剂、镇痛剂及抗惊厥剂的作用；能使周围血管扩张，血压下降。用于呕吐、顽固性呃逆、中暑、高血压、精神病等，并可作"人工冬眠"用。 【副作用及毒性】 厌食、便秘、皮疹、药热。严重时出现粒细胞减少、黄疸；静注时可发生血栓性静脉炎；超剂量可致中枢神经系统抑制。急性低血压及体温过低，可给保暖补充血容量(除心力衰竭、浮肿者外)，或静滴去甲肾上腺素升压，忌用肾上腺素。 【配伍禁忌及注意点】 ①如遇光变深色后不可使用；②麻黄碱、咖啡因或茶碱勿同时使用，不可与苯巴比妥钠配伍；③如并用0.5%盐酸普鲁卡因可减少肌肉注射部位的疼痛；④用药后应平卧2小时以上，静滴后平卧时间应延长，并不得搬动头部，以防体位性休克；⑤静滴期间应经常测量体温、脉率和血压；保持呼吸道通畅，维持心血管功能，水及电解质平衡；⑥肝功能严重减退、中枢神经系统明显抑制、尿毒症及心血管疾患者慎用。
	注射剂 1ml 25mg 2ml 50mg	肌肉或静滴	0.025~0.05g/次 极量 0.1g/次 0.4g/日	0.5~1mg/kg/次	
氨甲丙二酯 （眠尔通、安宁）	片剂 0.2g	口服	镇静 0.2g/次 1日3次 催眠 0.4g/次	25mg/kg/日 分3~4次	【作用及用途】 有安定作用。用于失眠、神经官能症等。 【副作用及毒性】 毒性低，安全度大。特异体质者偶可发生皮疹、发烧，久服突停可致惊厥。 【配伍禁忌及注意点】 ①新生儿抗惊厥可按15~30mg/kg/次，肌肉或静注；②5岁以下……100~200mg/次、5岁以上……200~300mg/次，肌肉或静注。
	注射剂 0.1g	肌肉或静注	抗惊厥 0.4g/次 隔4~6小时1次		

药品名称	规 格	用法	成 人 剂 量	小 儿 剂 量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
甲氨二氮䓬（利眠宁）	片剂 5mg 10mg	口服	镇静 5~10mg/次 1日1~3次 或视病情增减 催眠 10~20mg 临睡前服	镇静 5岁以上…… 5mg/次 1日1~3次	【作用及用途】 有安定中枢与抗惊厥作用。用于情绪烦躁、焦虑、失眠，与其他抗癫痫药合用可抑制大、小发作。 【副作用及毒性】 有嗜睡、便秘等。大剂量时偶有共济失调(走路不稳)、尿闭、皮疹、粒细胞减少等。久服可成瘾。 【配伍禁忌及注意点】 ①年老体弱者应减量慎用；②肝、肾功能减退者慎用。
	针剂 50mg 100mg	肌肉	抗惊厥 25~50mg/次 1日4次	抗惊厥 3~5mg/kg/日 分4次	
脑力须合剂	合剂	口服	5~10ml/次 1日3次		【作用及用途】 有镇静及催眠作用。用于神经性失眠、神经衰弱等。 【副作用及毒性】 参见苯巴比妥。 【配伍禁忌及注意点】 ①同苯巴比妥；②不能与酸性药物混合，否则易生沉淀；③不宜久贮，易分解沉淀；④10ml内含巴比妥0.3130g，缬草浸膏0.0039ml。

解热镇痛药、抗风湿药

药品名称	规 格	用法	成 人 剂 量	小 儿 剂 量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
乙酰水杨酸（阿斯匹林、醋柳酸）	片剂 0.06g 0.1g 0.3g 0.5g	口服	解热 0.3~0.6g/次 1日3次 抗风湿 0.6~0.9g/次 1日3~4次	解热 0.06g/岁/次 热高时4~6小时1次 抗风湿 0.1~0.15g/kg/日 分3~4次	【作用及用途】 有解热、镇痛、抗风湿等作用。用于伤风、感冒、头痛、神经痛、关节痛及风湿病等。 【副作用及毒性】 恶心、呕吐，大剂量或久服可引起出血症。特异性体质者可发生皮疹、哮喘、粘膜充血等。 【配伍禁忌及注意点】 胃与十二指肠溃疡患者应与制酸药碳酸钙或氢氧化铝同服，可减轻对胃粘膜的刺激。

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
水杨酸钠	片剂 0.3g	口服	0.6~0.9g/次 1日3~4次	0.1~0.15g/kg/日分3~4次	【作用及用途】 同乙酰水杨酸。用于风湿病、类风湿性关节炎及急、慢性痛风等。 【副作用及毒性】 同乙酰水杨酸。 【配伍禁忌及注意点】 同乙酰水杨酸。
复方乙酰水杨酸片 (复方阿斯匹林片、A.P.C.)	片剂	口服	1~2片/次 1日3次	2~3岁……1/4片/次 4~6岁……1/3片/次 7~12岁…1/2片/次	【作用及用途】 有解热镇痛作用。用于伤风、感冒、头痛等。 【副作用及毒性】 偶可致恶心、呕吐;特异体质者可发生皮疹、气喘等。 【配伍禁忌及注意点】 ①小儿复方阿斯匹林含量为复方阿斯匹林含量的四分之一;②片剂内含阿斯匹林0.2268g,非那西汀0.162g,咖啡因0.035g。
小儿退热片	片剂	口服		2~3岁……1片/次 4~6岁……1½片/次 7~12岁……2片/次	【作用及用途】 同复方乙酰水杨酸片。 【副作用及毒性】 同复方乙酰水杨酸片。 【配伍禁忌及注意点】 片剂含阿斯匹林56.7mg,非那西汀41mg。
安乃近 (诺瓦经)	片剂 0.5g	口服	0.5~1g/次 1日3次	10~20mg/kg/次 1日3次	【作用及用途】 为氨基比林(匹拉米洞)与亚硫酸钠的化合物,其药性与匹拉米洞相同,有解热、镇痛、抗风湿等作用。用于高热、头痛、伤风、感冒、肌肉痛、牙痛、关节痛、月经痛及急性风湿性关节炎等。 【副作用及毒性】 有引起粒细胞减少的可能。 【配伍禁忌及注意点】 服用期间应经常检查血象。
	注射剂 1ml 0.5g 2ml 1g	肌肉	0.25~0.5g/次	5~10mg/kg/次	
复方安乃近片 (解痛片)	片剂	口服	1片/次 1日3次		【作用及用途】 用于发热、头痛、风湿痛、神经痛及痛经。 【副作用及毒性】 同安乃近。 【配伍禁忌及注意点】 ①同安乃近;②每片含安乃近0.3g,氨基比林0.2g。
优散痛	片剂	口服	1片/次 1日1~3次	5岁以上……1/2片/次 1日3~4次	【作用及用途】 用于头痛、牙痛及痛经等。 【副作用及毒性】 同氨基比林、安替比林和非那西汀。 【配伍禁忌及注意点】 片剂每片含氨基比林0.1g,安替比林0.1g,非那西汀0.125g,咖啡因50mg。

药品名称	规　格	用法	成 人 剂 量	小 儿 剂 量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
氨基比林（匹拉米洞）	片剂 0.1g 0.3g	口服	0.3~0.6g/次 1日1~3次	20mg/kg/日 分3~4次	【作用及用途】 同安乃近。 【副作用及毒性】 有呕吐、皮疹、发热、口腔炎及粒细胞减少症。 【配伍禁忌及注意点】 服用期间应经常检查血象。
氨非咖（P.P.C.）	片剂	口服	1~2片/次 1日3次		【作用及用途】 同氨基比林。 【副作用及毒性】 同氨基比林。 【配伍禁忌及注意点】 每片含非那西汀 0.15g，氨基比林 0.10g，咖啡因 0.03g。
扑热息痛	片剂 0.5g	口服	0.5g/次 1日3~4次		【作用及用途】 用于感冒、关节痛及神经痛等。 【副作用及毒性】 可引起呕吐、皮疹、盗汗、四肢潮冷、虚脱，但不多见。
复方奎宁注射液（福白龙）	注射剂 2ml	肌肉	2ml/次	6个月……0.5ml/次 1岁……1ml/次 2岁…1.5ml/次	【作用及用途】 能抑制中枢神经系统，有退热、镇痛作用。可用于高热患者。 【副作用及毒性】 可致局部肿痛。 【配伍禁忌及注意点】 ①孕妇忌用；②如有结晶析出，可温热溶解后注射；③注射剂 2ml 内含盐酸奎宁 136mg，咖啡因 34mg，乌拉坦 28mg。
保泰松（布他酮）	片剂 0.1g	口服	0.1~0.2g/次 1日3次 一日量不宜超过0.8g，一星期后如无不良反应，可继续服用，但剂量宜递减，2周后剂量减少1/4-1/3，1月后减半	0.02~0.03g/岁/日 分2~3次	【作用及用途】 与氨基比林相似，但解热作用较差。用于风湿性关节炎及痛风。 【副作用及毒性】 恶心、皮疹、腹痛、便秘，严重者可发生血尿、肝炎、胃与十二指肠溃疡、粒细胞缺乏及血小板减少症，甚至可发生再生障碍性贫血。 【配伍禁忌及注意点】 ①饭后服用，以减少胃肠刺激；②服用期有条件者应每周作血球计数；③限制食盐摄入；④水肿、心脏病、溃疡病、肝炎、高血压者忌用；⑤老年性髋关节炎、骨关节炎、骨疏松病忌用。

镇 痛 药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
盐酸吗啡	注射剂 1ml 10mg	皮下	5~15mg/次 极量 20mg/次 60mg/日	0.1~0.2mg/kg/次	【作用及用途】 为中枢抑制药，具有镇痛、镇静、镇咳，抑制呼吸及肠蠕动，提高肠胃道及括约肌的紧张性。用于剧烈疼痛，亦用于麻醉前给药。 【副作用及毒性】 便秘、呕吐、眩晕，连用可成瘾；中毒时见剧烈呕吐、昏迷、瞳孔极度缩小，终因呼吸衰竭而死亡。 【配伍禁忌及注意点】 ①胆绞痛及肾绞痛时应与阿托品合用；②肝功能严重减退；肺原性心脏病、支气管哮喘患者，婴儿及哺乳期妇女忌用。
盐酸哌替定 （度冷丁、哌啶、利多尔、地美露）	片剂 25mg 50mg	口服	0.1~0.15g/次 1日3次 极量 0.2g/次 0.6g/日	0.5~1mg/kg/次 1日3次	【作用及用途】 镇痛作用和对平滑肌的作用与吗啡相似，但较弱。用于剧烈的疼痛、手术后疼痛、麻醉前给药、"人工冬眠"及强化麻醉等。 【副作用及毒性】 久用可成瘾；可有头痛、头昏、出汗、口干、恶心、呕吐等；过量可致阿托品样中毒症状，如瞳孔放大、中枢兴奋以致惊厥、定向力丧失、幻觉、心跳过速、呼吸抑制。 【配伍禁忌及注意点】 ①胆绞痛应与阿托品合用；②1岁以下小儿一般不选作静脉人工冬眠用。
	注射剂 1ml 50mg 2ml 100mg	肌肉或皮下	0.025~0.1g/次 极量 0.15g/次 0.6g/日	0.5~1mg/kg/次	
磷酸可待因 （甲基吗啡）	片剂 15mg 30mg 糖浆 0.5%	口服	15~30mg/次 1日3次 极量 0.1g/次 0.25g/日	镇痛 3mg/kg/日 止咳 1~1.5mg/kg/日 分3~4次	【作用及用途】 吗啡的同型物，其镇痛作用较吗啡弱，但比解热镇痛药强；镇咳作用较好。用于刺激性咳嗽及轻度疼痛等。 【副作用及毒性】 久用可成瘾；便秘和抑制呼吸作用都较吗啡为轻。 【配伍禁忌及注意点】 痰液过多时忌用。
延胡索乙素 （四氢巴马丁）	片剂 50mg	口服	0.05~0.1g/次 1日2~6次		【作用及用途】 除镇痛外，又有镇静、催眠、镇吐等作用。用于缓解胸腹部钝痛及痛经等，亦可用于暂时性失眠、高血压病。 【副作用及毒性】 有抑制呼吸作用，但较吗啡轻微。

抗 癫 痫 药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
苯妥英钠 （大仑丁）	片剂 0.05g 0.1g	口服	0.05~0.2g/次 1日2~3次 极量 0.3g/次 0.6g/日	5~10mg/kg/日 分1~3次	【作用及用途】 有抗惊厥作用。主要用于癫痫大发作，对小发作及精神运动发作亦有疗效，亦可用于频发性惊厥。 【副作用及毒性】 恶心呕吐、厌食、皮疹较常见；有时有震颤、视觉障碍、精神错乱、齿龈增生、白细胞计数降低、紫癜等。 【配伍禁忌及注意点】 ①定期检查血象；②除必要外，应逐渐减量后停药。
去氧苯比妥 （扑痫酮、麦苏林）	片剂 0.25g	口服	0.25g/次 1日2~3次 极量 2g/日	12.5~ 25mg/kg/日 分2~3次	【作用及用途】 与苯巴比妥相似，有抗癫痫作用。主要用于癫痫大发作及精神运动性发作。 【副作用及毒性】 有嗜睡、头昏、运动失调、恶心、皮疹等副作用，多短暂。 【配伍禁忌及注意点】 ①可和苯妥英钠合用，但不宜和苯巴比妥合用；②除必要外，应逐渐减量后停药；③肝、肾疾病患者忌用。
三甲双酮	片剂 0.15g 胶囊 0.3g	口服	0.15~0.3g/次 1日2~3次 极量 0.5g/次	20~40mg/kg/日 分2~3次	【作用及用途】 有抗癫痫作用。用于癫痫小发作。 【副作用及毒性】 有畏光、恶心、疲乏、头痛、皮疹，严重者可致粒细胞缺乏症、再生障碍性贫血以及肝、肾等功能减退。 【配伍禁忌及注意点】 ①应定期检查血、尿常规及肝、肾功能；②除必要外，应逐渐减量后停药；③肝、肾及造血功能严重减退者忌用。
苯巴比妥 （鲁米那）	片剂 0.015g 0.03g 0.1g	口服	抗癫痫 0.015~0.03g/次 1日2~3次	抗癫痫 0.5~2mg/kg/次 1日2~3次	【作用及用途、副作用及毒性、配伍禁忌及注意点】 见催眠止痉药。

兴奋横纹肌与平滑肌药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
新斯的明（普鲁斯的明）	片剂 15mg	口服	10~20mg/次 1日3次 极量 20mg/次 100mg/日	1mg/岁/次 1日3次	【作用及用途】 用于重症肌无力、腹气胀、尿潴留，亦可用于阵发性心动过速。 【配伍禁忌及注意点】 ①机械性肠梗阻者及哮喘患者忌用；②口服用其溴化物，注射用其甲基硫酸盐。
	注射剂 1ml 0.5mg 2ml 1mg	肌肉或皮下	0.5~1mg/次	0.05~0.1mg/岁/次	
加兰他敏（尼瓦林，强肌片）	片剂 5mg	口服	10mg/次 1日3次	0.5~1mg/kg/日 分3次	【作用及用途】 用于重症肌无力、小儿麻痹症后遗症、儿童脑型麻痹，以及由于神经系统疾病或外伤所引起的感觉运动障碍、多发性神经炎、脊神经根炎。 【副作用及毒性】 药过量时或个体敏感性增高时可能引起流涎、心动过缓、头晕、腹痛。可皮下或静脉注射阿托品。 【配伍禁忌及注意点】 ①癫痫、运动亢进、支气管哮喘、心绞痛及心动过缓者禁用；②应从小剂量逐渐增大；③使用有效者可连续三个疗程，如一、二疗程后无效者可停止使用。
	注射剂 1ml 1mg 2.5mg 5mg	肌肉或皮下	2.5~10mg/次	0.05~0.1mg/kg/次 1日1次 2~6周为一疗程	

祛痰镇咳药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
氯化铵（氯化铔）	溶液 10% 片剂 0.3g	口服	祛痰 0.3~0.6g/次 1日3次 利尿 0.6~2.0g/次 1日3次	祛痰 30~60mg/kg/日 分3次 利尿 75mg/kg/日 分3次	【作用及用途】 刺激胃粘膜，反射性地引起呼吸道粘膜分泌增加而起祛痰作用；亦可酸化尿液。用于呼吸道炎症初期紧迫性咳嗽，亦可与汞剂合用以利尿。 【副作用及毒性】 大量服用可致恶心、呕吐、口渴、高氯性酸中毒。 【配伍禁忌及注意点】 严重肾机能、肝功能减退者忌用。

药品名称	规　格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
咳必清 （妥克拉司）	片剂 25mg 糖浆 100ml	口服	12.5mg~25mg/次 1日3次 10ml/次 1日3~4次	5岁以上…6.25~12.5mg/次 1日2~3次	【作用及用途】 有阿托品样作用和局部麻醉作用，可能抑制延髓咳嗽中枢。用于上呼吸道炎引起的急性咳嗽(干咳)。 【副作用及毒性】 可有轻度头痛、头晕、口干、恶心、腹胀等不良反应。 【配伍禁忌及注意点】 多痰及心机能不全，伴有肺郁血的咳嗽患者忌用。
复方咳必清糖浆	混合剂	口服	10ml/次 1日3~4次		【作用及用途】 有祛痰镇咳作用。用于上呼吸道感染等引起之咳嗽。 【副作用及毒性】 见咳必清及氯化铵。 【配伍禁忌及注意点】 ①见咳必清及氯化铵；②10ml内含咳必清0.02g，氯化铵0.3g。
敌咳	糖浆	口服	5~10ml/次 1日3~4次	0.5~1ml/岁/次 1日3~4次	【作用及用途】 增加支气管粘液分泌，使痰液变稀。用于一般咳嗽。 【配伍禁忌及注意点】 每100ml含氯化铵0.7g，氯仿0.15ml，愈创木酚磺酸钾0.15g，海葱醋0.45ml，盐酸麻黄碱0.05g，百部流浸膏1ml，吐根酊0.4ml，桔梗流浸膏1ml。
伤风止咳糖浆 （非那根伤风止咳露）	糖浆	口服	5~10ml/次 1日3~4次	0.5~1ml/岁/次 1片3~4次	【作用及用途】 祛痰、抗过敏。用于伤风及过敏引起之支气管炎。 【配伍禁忌及注意点】 每100ml含盐酸非那根0.1g，愈创木酚磺酸钾2.5g，氯化铵1g。
愈咳糖浆	糖浆	口服	5~10ml/次 1日3~4次	0.5~1ml/岁/次 1日3~4次	【作用及用途】 镇咳。用于干咳。 【配伍禁忌及注意点】 每100ml含愈创木酚甘油醚1g，咳必清0.1g，扑尔敏20mg，薄荷脑10mg。
复方甘草合剂 （棕色合剂）	合剂	口服	10ml/次 1日3~4次	1ml/岁/次 1日3~4次	【作用及用途】 祛痰镇咳。用于一般咳嗽。 【配伍禁忌及注意点】 每100ml含甘草流浸膏12ml，复方樟脑酊12ml，甘油12ml，亚硝酸乙酯醑0.3ml，酒石酸锑钾0.0024g。
	片剂	口服	1~2片/次 1日3~4次	$\frac{1}{2}$~1片/次 1日3次	

止 喘 药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
盐酸肾上腺素	注射剂 1ml 1mg	皮下	0.25~1mg/次 极量 1mg/次	0.02~0.03mg/kg/次	【作用及用途、副作用及毒性、配伍禁忌及注意点】 见"升血压药"本品项下。
氨茶碱	片剂 25mg 0.1g	口服	0.1~0.2g/次 极量 0.5g/次 1g/日	4~6mg/kg/次 1日3次	【作用及用途】 有舒张支气管、胆道平滑肌和冠状动脉之作用；可增强心肌收缩力，亦可减少肾小管对电解质的再吸收而发挥利尿作用。用于支气管哮喘、胆绞痛、心脏性水肿及心绞痛等。 【副作用及毒性】 口服有恶心、呕吐。静注过速、浓度过高时，可致心肌过度兴奋而发生心悸、惊厥、血压剧降等，儿童尤应慎用。 【配伍禁忌及注意点】 ①宜饭后服；②注射剂酸碱度约9.6，在一定浓度时遇酸性药物即发生沉淀；③露置空气中变黄失效；④肌注局部刺激性很大，现很少应用；⑤急性心肌梗死伴有血压显著降低及植物神经系统不稳定等患者忌用；⑥静注时，以50%葡萄糖注射液20~40ml稀释后缓缓注入(不得少于5分钟)。静滴时，以5%葡萄糖注射液稀释后缓缓滴入。
	注射剂 1ml 50mg 10ml 0.25g	静注	0.25~0.5g/次 1日2次 极量 0.5g/次 2g/日	2~4mg/kg/次 (6.25~12.5mg/ml)	
		静滴	同上 (1~2mg/ml)	2~4mg/kg/次 (1~2mg/ml)	
盐酸麻黄碱	片剂 25mg	口服	15~30mg/次 1日3次 极量 60mg/次	0.5~1mg/kg/次 1日3次	【作用及用途】 有松弛支气管平滑肌，收缩血管及中枢兴奋作用，作用与肾上腺素相似，但较温和持久，能口服。用于支气管哮喘、过敏性反应、鼻粘膜肿胀和脊椎麻醉时低血压的防治等。 【副作用及毒性】 可致失眠、震颤、眩晕、头痛、心搏过速、心悸、出汗及发热感；长期服用可产生耐受性。中毒时表现为焦虑不安、头晕、失眠、心悸、气短、恶心、呕吐、发烧、出汗、排尿困难、心动过速、心律不齐、血压上升、瞳孔放大、震颤、痉挛等。 解救措施：①催吐或洗胃；②硫酸镁导泻；③镇静；④静脉补液；⑤氧气吸入；⑥禁用氨茶碱。 【配伍禁忌及注意点】 ①用后数小时内，如需用肾上腺素时，应减少后者用量，以免中毒；②高血压、冠状动脉病及甲状腺机能亢进患者忌用。
	注射剂 1ml 30mg	肌肉或皮下	同口服	同口服	

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
百喘朋	片剂	口服	1~2片/次 1日3~4次	5岁以上…… ½~1片/次 1日2~3次	【作用及用途】 有松弛支气管平滑肌及抗过敏作用。用于哮喘及荨麻疹等。 【副作用、毒性及注意点】 ①与麻黄碱、苯海拉明同，但二者合用可互相抵消彼此之副作用；②片剂含盐酸麻黄碱25mg，盐酸苯海拉明25mg。
复方异丙基肾上腺气雾剂	气雾剂	喷雾	吸入	吸入	【作用及用途】 吸入后，对支气管有解痉作用。主要适用于制止支气管哮喘的发作，亦可用于慢性支气管炎及慢性肺气肿。 【副作用】 用量较多后，可能引起心跳反应，一般稍待片刻，即可消失，对于心脏病的患者，应当在医师指导下使用。

消化健胃药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
干酵母	片剂 0.3g 0.5g	口服	1.5~2g/日	视需要而定	【作用及用途】 同复合维生素B，但各种成分含量较少。用于防治维生素B族缺乏症及消化不良的辅助治疗。 【配伍禁忌及注意点】 ①嚼碎后服用；②保存于干燥处。
多酶片	片剂	口服	1~2片/次 1日3次		【作用及用途】 可帮助食物消化。主要用于消化酶缺乏之消化不良。 【配伍禁忌及注意点】 本品每片内含淀粉酶0.12g，胃蛋白酶0.04g，胰酶0.12g。

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
胃蛋白酶合剂	合剂	口服	10ml/次 1日3次	2岁以下…… 2.5~5ml/次 2岁以上…… 5~10ml/次	【作用及用途】 能消化蛋白质。主要用于病后消化机能减退及缺乏胃蛋白酶的消化不良症等。 【配伍禁忌及注意点】 ①忌与碱性药物等配伍；②应密闭，保存于凉处；③本品每10ml内含胃蛋白酶0.2g或0.3g，稀盐酸0.1ml，甘油或糖浆2ml，蒸馏水加至10ml。
胰酶片	片剂 0.3g	口服	1~3片/次	5岁以上…… 1片/次	【作用及用途】 主要含胰蛋白酶、胰淀粉酶及胰脂酶，能消化脂肪、蛋白质及淀粉。用于消化不良、食欲不振、胰腺疾病所致的消化障碍。 【配伍禁忌及注意点】 为肠溶糖衣片，以保护胰酶不受胃酸破坏，故不宜咬碎。
乳酶生 （表飞鸣）	片剂 0.3g	口服	0.3~1g/次 1日3次	5岁以上…… 0.3~0.6g/次 1日3次	【作用及用途】 能使肠中发酵，产生乳酸，抑制腐败菌的繁殖。用于消化不良、肠发酵、小儿饮食不当引起的腹泻等。 【配伍禁忌及注意点】 不宜与抗菌药物或吸着剂合用。
健胃片 （龙胆苏打片）	片剂	口服	2~3片/次 1日3次		【作用及用途】 能促进胃液分泌、帮助消化、增进食欲。用于消化不良、食欲不振。 【注意点】 本品每片内含龙胆粉0.075g，碳酸氢钠0.175g。
大黄苏打片	片剂	口服	1~3片/次 1日3次 饭后服		【作用及用途】 有制酸及健胃的作用。用于食欲不佳、胃酸过多、消化不良等。 【注意点】 本品每片内含碳酸氢钠0.15g，大黄粉0.15g，薄荷油适量。

制　酸　药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
碳酸钙	片剂 0.5g	口服	0.5~2g/次 1日3次		【作用及用途】 有中和胃酸作用。用于胃酸过多和胃与十二指肠溃疡病。 【副作用及毒性】 可引起嗳气及便秘。

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
氢氧化铝	片剂 0.3g	口服	0.3~0.6g/次 1日3~4次	5岁以上…… ½~1片/次 1日3次	【作用及用途】 中和与吸着胃酸起抗胃酸作用，及保护溃疡面。用于胃与十二指肠溃疡、胃出血、胃酸过多症。 【副作用及毒性】 可妨碍磷的吸收及引起便秘，不宜长期大量服用。 【配伍禁忌及注意点】 密闭防冻保存。
	凝胶	口服	5~10ml/次 1日3次 饭前15~30分钟服	2~8ml/次 1日3次	
氧化镁	片剂 0.2g	口服	0.2~1g/次 1日3次		【作用及用途】 用于胃酸过多、胃与十二指肠溃疡及缓泻剂，有强而持久之中和胃酸作用，不产生二氧化碳，有轻度导泻作用。
复方氢氧化铝片 （复方胃舒平片）	片剂	口服	2~4片/次 1日3次	5岁以上…… 1~2片/次 1日3次	【作用及用途】 能中和胃酸，减少胃酸分泌，并有保护胃粘膜及解痉止痛作用。用于胃酸过多、溃疡病及胃痛等。 【配伍禁忌及注意点】 ①饭前半小时或胃痛发作时，嚼碎后服；②本品每片内含氢氧化铝0.245g，三矽酸镁0.105g，颠茄流浸膏0.0026g。
氧化镁碳酸钙片 （镁钙片）	片剂	口服	2~4片/次 1日3次	1~2片/次 1日3次	【作用及用途】 作用同碳酸钙及氧化镁，碳酸钙有便秘作用，氧化镁有轻泻作用，二者合用可以减少这两种副作用。用于胃酸过多、胃与十二指肠溃疡。 【配伍禁忌及注意点】 本品每片内含碳酸钙0.5g，氧化镁0.1g。
维生素U	片剂 50mg	口服	50~100mg/次 1日3次	25~50mg/次 1日3次	【作用及用途】 可能促进胃肠粘膜再生，使溃疡灶缩小及愈合。用于胃及十二指肠溃疡。

解除平滑肌痉挛药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
硫酸阿托品	片剂 0.3mg	口服	0.3~0.5mg/次 1日3次 极量 1mg/次 3mg/日	0.01mg/kg/次	【作用及用途】 解除平滑肌痉挛，抑制腺体分泌；解除迷走神经对心脏的抑制；解除血管痉挛；能散大瞳孔，致使虹膜增厚，前房角间隙变小，因而房水回流受阻，眼压升高；兴奋呼吸中枢。用于胃、肠、胆、肾绞痛、早期感染性休克、麻醉前用药、阿-斯综合征、有机磷中毒，散瞳以治疗虹膜炎、睫状肌炎等。 【副作用及毒性】 有口干、皮肤潮红、灼热、兴奋、瞳孔放大、心跳加速，中毒时可眩晕、幻觉、谵妄、狂躁、痉挛等。 【配伍禁忌及注意点】 ①阿托品滴眼时注意防止吸收中毒；②青光眼患者忌用；③用于有机磷中毒，成人用1~2mg/次，每小时一次，直至瞳孔放大为止；④用于阿-斯综合征，1~2mg/次，每0.5~1小时一次，静注3~4次，同时1~1.5mg/次，皮下注射；如2~3小时内无发作，改为0.5mg/次，每4~6小时一次，皮下注射，48小时内如不再发作，可停药；⑥中毒解救措施，服浓茶或0.2%活性炭悬液；硫酸镁导泻；注射新斯的明直至口腔湿润为止；用阿米妥或速可眠镇静；禁用吗啡。
	注射剂 1ml 0.5mg 1ml 1mg 2ml 10mg	皮下或静注	0.3~0.5mg/次 极量 1mg/次	0.01mg/kg/次 最大0.03~0.05mg/kg/次 (休克早期)必要时15分钟一次，直至面色潮红，眼底血管痉挛缓解，血压平稳为止	
颠茄酊	酊剂	口服	0.3~1ml/次 极量 1.5ml/次 4.5ml/日	0.03~0.06ml/岁/次	【作用及用途】 主要通过其所含少量阿托品而发挥作用，故其作用与硫酸阿托品相似，但较弱。用于轻度胃肠绞痛等。 【副作用及毒性】 同硫酸阿托品，但较轻。 【配伍禁忌及注意点】 ①忌与碱性药物配伍；②青光眼患者忌用；复方颠茄片，每片含颠茄浸膏10mg，苯巴比妥15mg，每次1~2片，5岁以上，每次1/2片。
溴化丙胺太林（普鲁本辛）	片剂 15mg	口服	15~30mg/次 1日3~4次	2mg/kg/日 分4次	【作用及用途】 有解痉及抑制腺体分泌的作用。用于溃疡病、胃炎、胆汁分泌障碍、胰腺炎、多汗症、孕妇呕吐等。 【副作用及毒性】 副作用少，可发生轻微口干、视力模糊、小便不畅等。 【配伍禁忌及注意点】 青光眼患者忌用，手术前不宜服。

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
溴本辛	片剂 50mg	口服	50～100mg/次 1日3~4次	6mg/kg/日 分4次	【作用及用途】 有解痉及抑制腺体分泌的作用。用于溃疡病、肠蠕动亢进、肠痉挛及膀胱刺激征等。 【副作用及毒性】 过量有瞳孔放大、口渴、排尿困难，适当减少剂量可逐渐消失。 【配伍禁忌及注意点】 对无力性肠绞痛、肠狭窄、贲门痉挛、器质性幽门梗阻、冠状血管机能不全、心力衰弱、青光眼等症忌用，手术前不宜用本药。

泻 药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
开塞露	每只 10ml 或20ml	肛门注入	20ml/次	10ml/次	【作用及用途】 为50%的甘油，注入肛内后，可刺激直肠壁，反射而引起排便并有润滑作用。用于各种便秘。
甘油栓	每枚 1.33g 2.67g	肛塞	2.67g/次	1.33g/次	【作用及用途】 同开塞露。
氢氧化镁合剂（镁乳）	合剂	口服	制酸 5ml/次 轻泻 15~30ml/次	轻泻 1ml/kg/次	【作用及用途】 有轻泻及制酸作用。用于便秘及消化性溃疡。 【配伍禁忌及注意点】 ①密闭防冻保存；②本品每10ml内含硫酸镁0.475g，氢氧化钠0.15g，轻质氧化镁0.525g，枸橼酸0.001g，蒸馏水适量。
液状石蜡（石蜡油）		口服	15~30ml/次	0.5ml/kg/次	【作用及用途】 有润滑作用，且能阻止肠内水分吸收而起导泻作用。用于便秘及预防手术后排便困难。 【副作用及毒性】 长期服用可妨碍脂溶性维生素和钙、磷的吸收。 【配伍禁忌及注意点】 睡前服。

药品名称	规　格	用法	成 人 剂 量	小 儿 剂 量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
硫酸镁（泻盐、硫苦）	溶液 50%	口服	5~20g/次	1g/岁/次	【作用及用途】 增加肠内渗透压，使肠内保有多量水分，容积增大，因而刺激肠壁，增加导泻作用，服药后约4~6小时，排出流体粪便。亦可刺激肠粘膜，反射性地引起胆囊排空。用于便秘，并于服驱虫药后作导泻用。亦可用作利胆。 【配伍禁忌及注意点】 ①服时多饮水以稀释之；②孕妇忌用。
蓖麻油		口服	15~30ml/次 临睡时服	婴儿 2~5ml/次 儿童 5~10ml/次	【作用及用途】 在十二指肠内受脂肪酶的作用，皂化成蓖麻油酸钠与甘油，前者对小肠有刺激作用，引起肠蠕动增强而排便。 【配伍禁忌及注意点】 ①服药后经4~6小时排出稀便，排便后可有短期便秘；②有刺激性，不宜反复应用；③对盆腔有反射性充血作用，妊娠、腹部炎症忌用，忌与山道年驱虫药同用。
双醋酚汀（依沙生、一轻松）	片剂 5mg	口服	5~15mg/次	5岁以下……2.5~5mg/次 5岁以上……5~10mg/次	【作用及用途】 在肠内水解后产生酚汀，刺激大肠起导泻作用，口服后8~12小时排出软便。用于便秘。 【配伍禁忌及注意点】 ①睡前服；②片剂又名一轻松通便片。

止　泻　药

药品名称	规　格	用法	成 人 剂 量	小 儿 剂 量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
矽炭银	片剂 含 白陶土 0.24g 活性炭 0.06g 氯化银 1.5mg	口服	1~3片/次 1日3-4次	5岁以上……½~1片/次	【作用及用途】 有吸着与收敛作用。主要用于下痢、肠内异常发酵、急性肠炎等，宜空腹服。

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
药用炭（活性炭）	片剂 0.3g	口服	1~3g/次	0.3~0.6g/次	【作用及用途】 能吸附肠内化学物质及毒物，减少肠粘膜的刺激，有止泻作用。用于腹泻及腹气胀。 【配伍禁忌及注意点】 本品潮湿后可使吸着力减低。
复方樟脑酊	酊剂	口服	2~5ml/次	0.04~0.06ml/kg/次	【作用及用途】 通过其所含的吗啡(约0.05%)而发挥镇咳、镇痛及止泻作用。用于咳嗽、腹痛及腹泻等。 【配伍禁忌及注意点】 本品每10ml内含樟脑0.03g，阿片酊0.5ml，苯甲酸0.05g，八角茴香油0.03ml、乙醇加至10ml。

强心与纠正心律紊乱药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
洋地黄	片剂 0.1g	口服	饱和量 1.0~1.2g ①快速饱和：第一次 0.2g，以后每隔6小时一次，每次0.2g ②缓慢饱和：第一次 0.2g，以后每隔6小时一次，每次0.1g ③蓄积法：0.1g/次，1日3次，3~4天或达充分疗效后再视病情需要而改用维持量 维持量 0.05~0.1g/日 极量 0.4g/次 1.0g/日	饱和量 小于2岁……40mg/kg 大于2岁……30mg/kg ①快速饱和：第一次服饱和量之半，余一半分4次，4或6小时一次，亦有少数急性心力衰竭病例，可将饱和量一次口服 ②缓慢饱和：将饱和量分3天用完，首次剂量可加倍 维持量 为饱和量的1/10 1日1次	【作用及用途】 加强心肌收缩力，使输出量增加，舒张期延长，静脉压下降，郁血症状消失；反射性兴奋迷走神经，使心率减慢；降低房室传导系统及心房心室内传导机能。用于充血性心力衰竭，非洋地黄中毒引起的心房颤动、心房扑动及阵发性室上性心动过速。 【副作用及毒性】 有蓄积性。中毒时表现为恶心、呕吐、大量流涎、腹泻、头痛、视力障碍、黄视、绿视、心率过缓、二联脉、期外收缩、阵发性心动过速、心室纤维性颤动、房室传导阻滞。 解救措施：①用温水、浓茶或0.02%高锰酸钾洗胃；②硫酸镁导泻；③给20%依地酸二钠(EDTA-2Na)20~30ml加入5%葡萄糖50ml中静滴（成人）或10%依地酸二钠10~30ml加入25%葡萄糖20~40ml中静注(成人)；④给普鲁卡因酰胺治心动过速、心律不齐；⑤对迷走神经性的心搏缓慢，可皮下注射阿托品1~2mg；⑥对阵发性心动过速或频发期前收缩，可口服或静脉滴注氯化钾。 【配伍禁忌及注意点】 ①服药期或服药后7天内禁服钙剂或麻黄碱等；②急性风湿热而有心力衰竭之小儿慎用；③快速饱和法一般用于病情较重之急性心力衰竭者，缓慢饱

药品名称	规 格	用法	成 人 剂 量	小 儿 剂 量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
					和法用于病情较轻者，此二种方法均限于在2周内未曾用过洋地黄制剂者。蓄积法用于轻症而在2周内曾用过洋地黄制剂但其量不明者；④有显著器质性病变的心脏病者，如心肌梗死、冠状血管功能不全等慎用；⑤如心率慢至60次/分以下(成人)，应即停药；⑥剂量或视病情而决定。
毛花甙丙 (西地兰)	注射剂 2ml 0.4mg	肌肉 或 静注	首剂 0.4~0.8mg 加于25% 葡萄糖注射液20ml静注，慢！必要时4-6小时后可再注射 0.2~0.4mg 总量 1~1.6mg	饱和量 小于2岁…… 0.04mg/kg 大于2岁…… 0.03mg/kg	【作用及用途】 同洋地黄，但作用甚快，排泄更易。适用于急性病例。 【副作用及毒性】 同洋地黄，但较少蓄积性。 【配伍禁忌及注意点】 同洋地黄。
毒毛旋花子甙(素)K	注射剂 1ml 0.25mg	静注	初给 0.25mg 加于25% 葡萄糖注射液 20ml，必要时2~4小时重复一次0.125~0.25mg 极量 0.5mg/次 1mg/日	0.007~ 0.01mg/kg/次	【作用及用途】 同洋地黄，但作用较毛花甙丙更快，排泄更易。适用于急性病例。 【副作用及毒性】 同洋地黄，但较少蓄积性。 【配伍禁忌及注意点】 ①注射时速度不应少于5分钟；②于1-2周内用过洋地黄制剂者忌用或慎用；③若用毒毛旋花子素G时剂量应减半。
硫酸奎尼丁	片剂 0.2g	口服	0.2-0.4g/次，每2小时一次，连续5~6次 极量 0.6g/次 3.0g/日 维持量 0.2g/次	30mg/kg/日 分3-6次	【作用及用途】 能延长心肌不应期，降低应激性传导性和心收缩力，并抑制正常及异位冲动的形成。用于心房纤维颤动、心房扑动；亦可用于阵发性心动过速及频发期前收缩等心律不齐。 【副作用及毒性】 有恶心、呕吐、头痛、耳鸣、视觉障碍等，特异体质者有呼吸困难、发绀、眩晕、甚至心室停搏。有上述现象出现时应立即停药。 【配伍禁忌及注意点】 ①节律恢复正常可改为维持量，

药品名称	规　格	用法	成 人 剂 量	小 儿 剂 量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
	注射剂（葡萄糖酸奎尼丁注射液） 10ml 0.5g	肌内或静注	0.25g/次，以5%葡萄糖注射液稀释至50ml缓缓静注	2mg/kg	若服3~4日后仍无效者，应停药；②严重心肌损害者忌用；③心电图中出现QRS波增宽应立即停药；④非危急病例不用静脉注射，因可导致血压急剧下降及呼吸抑制；⑤维持量每次间隔时间，需视服该药之总量而定。服药总量大者，则维持量之每次间隔时间较短，反之则较长，一般为4~12小时一次。
盐酸普鲁卡因酰胺	片剂 0.125g 0.25g	口服	0.25~0.5g/次 每6小时一次 极量 1.0g/次 3.0g/日	心律不齐 14mg/kg/次 幽门痉挛 15mg/次	【作用及用途】 能延长心肌的不应期，降低心肌应激性及传导性。用于阵发性心动过速，频发期前收缩，洋地黄中毒引起的心房及心室节律不齐，心房颤动及扑动。对幽门痉挛则仅限口服。 【副作用及毒性】 口服可有厌食、恶心及腹泻等，特异体质者可有发冷、发热、关节痛、肌肉痛及皮疹等，可引起粒细胞减少症，静注可使血压下降，发生虚脱。 【配伍禁忌及注意点】 ①服后72小时内如心动过速不停止，即停药；②静注稀释成1%后，以3~4ml/分钟速度注入，但必须严密观察，特别是心率、血压之变化情况，有条件者可在心电图观察下，如出现心率明显改变，虚脱症状或心电图出现QRS波增宽须立即停药；③严重心力衰竭及完全性房室传导阻滞或束枝传导阻滞者忌用；④肝肾功能减退者、血压低者忌用。
	注射剂 1ml 0.1g 10ml 1g	肌内	0.5~1g/次	年长儿首剂 50~100mg，以后每2小时增加50mg，直至心律不齐消失或毒性出现 极量 乳幼儿不超过0.2g 年长儿不超过0.5g	
		静滴	0.5~1g加于5%葡萄糖液100~200ml，1小时内滴完，如效果不显可再重复一次 极量 1.0g/次	1.4mg/kg/次 如效果不显，每2分钟可重复一次	

抗高血压药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
利血平（血安平、蛇根碱）	片剂 0.25mg	口服	0.25mg/次 1日1~3次	0.02mg/kg/日 分2~3次 0.07mg/kg/次 即刻应用，最大量1.5~2mg	【作用及用途】 能扩张血管起降压作用，作用和缓而持久；减慢心率，对中枢神经系统有安定作用。用于早期轻度及中度高血压，与其他降压药合用于重度及晚期或急性高血压症，亦可用于精神病。 【副作用及毒性】 可引起鼻塞、四肢无力、精神疲倦、嗜睡、阳萎、肠蠕动增加及腹泻；大量长期服用后可出现精神忧郁症、震颤麻痹症。 【配伍禁忌及注意点】 胃及十二指肠溃疡患者忌用。重度高血压患者可应用肌注、静注及静滴。
	注射剂 1ml 1mg	肌肉或静注	1mg/次 必要时肌注	0.07mg/kg/次 即刻应用	
降压灵	片剂 4mg	口服	4~8mg/次 1日2~3次		【作用及用途】 为国产萝芙木中所提出的有效成份，作用与利血平相似，但较弱而温和。 【副作用及毒性】 同利血平，但较小较轻。
硫酸胍乙啶（依斯迈林）	片剂 10mg 25mg	口服	初10mg/次 1日2~3次，以后按每周10mg递增，直至见效，有效量一般为20~80mg/日		【作用及用途】 与利血平相似，作用缓慢而持久。适用于高血压中期或后期，血压顽固不降及肾性高血压。 【副作用及毒性】 口干、乏力、阳萎、腹泻、心跳过缓、直立性低血压等，用量减少，副作用可减轻。 【配伍禁忌及注意点】 作用徐缓，不宜作快速降压用，与双氢氯噻嗪等合用为佳。
路丁（路通）	片剂 20mg	口服	20mg/次 1日3次	同成人	【作用及用途】 改善血管脆性。适用于高血压辅助治疗。

升血压药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
盐酸肾上腺素	注射剂 1ml 1mg	皮下	0.25~1mg/次 极量 1mg/次	0.02~0.03mg/kg/次	【作用及用途】 有兴奋心脏，收缩血管，松弛胃肠道及支气管平滑肌等作用。用于支气管哮喘、过敏性休克及其他过敏性反应、某些心动停止的急救。 【副作用及毒性】 有焦虑、恐惧、震颤、头痛、心悸，用量过大或静注后可引起血压急骤增高而发生脑溢血的危险，也可发生心律不齐，严重者可由于心室颤动而致死。 【配伍禁忌及注意点】 ①应避光、避热，溶液如变色即不可用；②易被消化液及胃酸分解，故口服无效；③心脏病、高血压、糖尿病、甲状腺机能亢进患者、洋地黄中毒、氯仿，外伤或出血引起的循环衰竭忌用。
		心室内	心跳停止 1mg/次	心跳停止 0.5~1mg/次	
硫酸异丙基肾上腺素（治喘灵）	注射剂 2ml 1mg	静滴	0.5~2mg 稀释于5％葡萄糖液250ml内，初以每分钟10~15滴滴入，继按需要调节滴速及浓度	0.125~0.5mg 稀释于5％葡萄糖液250ml内，缓缓静滴，速度视血压而定	【作用及用途】 对支气管平滑肌有显著舒张作用；对心脏有兴奋作用，扩张周围血管降低周围阻力，使心排出量增加，改善各组织血液供应，使心率加快，兴奋窦房结及房室结，改善心脏传导机能。用于支气管哮喘、完全房室结传导阻滞及阿-斯综合征。 【副作用及毒性】 有心悸、头昏、恶心、喉干等。 【配伍禁忌及注意点】 ①忌与碱性药物配伍；②忌与肾上腺素同用；③心绞痛、心肌梗死、甲状腺机能亢进忌用。
重酒石酸去甲肾上腺素	注射剂 1ml 2mg 相当于去甲肾上腺素1mg	静滴	一般用4~8mg 加于5％葡萄糖液500ml静滴，血压若无回升，可加大浓度	同成人	【作用及用途】 与肾上腺素比较，其收缩血管作用和升高血压作用较强，而兴奋心脏扩张支气管作用较弱。用于各种原因引起的周围循环衰竭。 【副作用及毒性】 药液外漏可引起皮肤及肢体坏死。心律紊乱，常见者为室性、室上性期前收缩；肾动脉痉挛，导致尿闭。 【配伍禁忌及注意点】 ①严防药液外漏；②如有药液外漏或早期坏死，即刻用热敷或用5~10mg妥拉苏林溶于20ml生理水中作局部皮下浸润注射；③高血压、动脉硬化症忌用；④本品2mg相当于去甲肾上腺素1mg；⑤本品遇光即渐变色，如呈淡棕色或有沉淀即不能使用；⑥本品不宜与偏碱性注射剂液配伍，以免失效；⑦在碱性情况下，如含有铁离子杂质的药物则能变成紫色并降低升压效价。

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
恢压敏	注射剂 1ml 20mg	肌肉	20~60mg/次	0.25~1mg/kg/次	【作用及用途】 为拟肾上腺素药物，主要是增强心肌收缩力，不致发生血压突然过高及引起组织坏死，升压作用较为持久。用于心原性休克及严重内科疾病所引起的低血压，其适应范围与其他升压药物相同。【副作用及毒性】 无明显不良反应。【配伍禁忌及注意点】 ①出血性低血压、高血压、甲状腺机能亢进患者忌用；②重复使用，可发生急性耐受性。
		静注或静滴	20~40mg/次 必要时60~100mg加于5%葡萄糖液内，滴注用量及滴速随血压上升而定	0.25~0.5mg/kg/次	
增血压素（血管紧张素Ⅱ）	注射剂 0.5mg 2.5mg	静滴	视病情定，一般1~2.5mg加于5%葡萄糖或生理盐水500ml中(或可更浓)，用量及滴速随血压上升情况定	同成人	【作用及用途】 系多肽类，使小动脉强力收缩，产生显著的升压作用，静脉收缩较微弱，心排出量亦增加，作用时间短暂。用于外伤或手术后休克及中毒性感染疾病与脊髓麻醉虚脱所引起之低血压症。【配伍禁忌及注意点】 ①本品不得加入血浆和全血中滴注；②由于失血过多所引起的血压降低，应补充血容量。
新交感酚（去撤同、新辛内弗林、新福林）	注射剂 1ml 10mg	皮下肌肉	10mg/次 1~2小时1次	同成人	【作用及用途】 为拟肾上腺素药物，有收缩血管作用，而兴奋心脏作用较弱，能升高血压，作用时间较长，但较弱，性较稳定，可口服。用于周围循环衰竭。【配伍禁忌及注意点】 ①静注应缓慢；②心肌疾患、甲状腺机能亢进、高血压动脉硬化、血管有痉挛倾向及老年患者应慎用。
		静注	5mg/次 稀释于50%葡萄糖液40ml，静脉缓慢推注	3~5mg/次 方法同上	
		静滴	10~40mg/次 稀释于5%葡萄糖液或生理盐水250ml内，用量及滴速随血压上升而定	同成人	

补 血 药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
叶酸	片剂 5mg	口服	10mg/次 1日3次	5mg/次 1日3次	【作用及用途】 用于妊娠期巨细胞贫血及婴儿营养性大细胞性贫血。

药品名称	规　格	用法	成 人 剂 量	小 儿 剂 量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
硫酸亚铁	片剂 0.3g	口服	0.3~0.6g/次 1日3次	0.1~0.3g/次 1日3次	【作用及用途】 用于缺铁性贫血、妊娠及营养不良等。 【副作用及毒性】 有胃肠不适、腹痛、腹泻等;偶可致便秘。 【配伍禁忌及注意点】 ①忌与茶同服，以免影响铁的吸收；②饭后服，可减少胃肠道反应；③大便可能因铁的存在而转黑色。
维生素B_{12} （氰钴铵）	注射剂 1ml 0.05mg 1ml 0.1mg 1ml 0.5mg 1ml 1mg	肌肉	0.05~0.5mg/次 每日或隔日1次	0.05~0.1mg/次 隔日1次	【作用及用途】 用于婴儿营养性大细胞贫血、妊娠期贫血、恶性贫血、肝炎、肝硬变、多发性神经炎、牛皮癣及日光皮炎等。
枸橼酸铁铵 （柠檬酸铁铵）	溶液 10%	口服	0.5~2g/次 1日3次	0.1~0.2g/kg/日 分3次	【作用及用途】 用途同硫酸亚铁。适于儿童及不能吞服药片的成人。 【配伍禁忌及注意点】 ①遇光易变质；②忌与安替匹林配伍。

止　血　药

药品名称	规　格	用法	成 人 剂 量	小 儿 剂 量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
安特诺新 （安络血）	片剂 2.5mg 5mg	口服	一般病例 2.5mg~5mg/次 1日2~3次 严重病例 5~10mg/次 每2~4小时1次	5岁以下…… 1.25~2.5mg/次 5岁以上…… 2.5~5mg/次	【作用及用途】 可能增加毛细血管对损伤的抵抗力。用于血小板减少性紫癜及各种出血症。
	2ml 10mg	肌肉	一般病例 10mg/次注数次 严重病例 10~20mg/次 每2~4小时1次	5岁以下…… 2.5~5mg/次 5岁以上…… 5~10mg/次	

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
仙鹤草素	片剂 20mg	口服	20~60mg/次 1日3次	10~30mg/次 1日3~4次	【作用及用途】 有缩短凝血时间的作用。用于内脏出血、帮助止血。 【副作用及毒性】 少数病人可能发生心跳、颜面充血与潮热等现象。若遇虚脱现象，可用尼可刹米解救。
	注射剂 1ml 10mg 5ml 10mg	肌肉或静注	10mg/次 1日2次	注射同成人	
紫珠草溶液	溶液	口服	10ml/次 1日3~4次		【作用及用途】 用于肺结核、支气管扩张咯血、消化道出血等。
维生素K_1	注射剂 1ml 10mg	肌肉或静注	10mg/次 1日1~2次 或视病情而定	同成人	【作用及用途】 肝脏利用维生素K合成凝血酶原。用于凝血酶原过低症、维生素K缺乏症、阻塞性黄疸、胆瘘管手术前、新生儿出血素质、服过量双香豆素致出血等。 【副作用及毒性】 静脉注射可出现面部潮红、出汗、胸闷，新生儿应用后可能出现高胆红素血病。 【配伍禁忌及注意点】 ①静脉注射应缓慢，1分钟不超过5mg；②用于手术前，每天可注射25~50mg。
维生素K_3（亚硫酸氢钠甲萘醌）	注射剂 1ml 4mg	肌肉	4mg/次 1日2~3次	同成人	【作用及用途】 为合成药，作用与用途同维生素K_1，但作用较缓慢。 【副作用及毒性】 同维生素K_1相似，但较维生素K_1为大。
维生素K_4（乙酰甲萘醌）	片剂 2mg	口服	4mg/次 1日3次	2~4mg/次 1日3次	

抗凝血药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
枸橼酸钠（柠檬酸钠）	注射剂 0.25g	输血用	每100ml血中加0.25g	同左	【作用及用途】 能与血中钙离子结合起抗血液凝固作用。用于输血。 【配伍禁忌及注意点】 先以生理盐水10ml溶解后，再加入血液中。

补充血容量药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
右旋醣酐	注射剂 6% 100ml 500ml	静滴	视病情而定	视病情而定	【作用及用途】 提高血浆胶体渗透压，使血浆容量增加及血液稀释。用于失水及失血浆性休克。 【副作用及毒性】 少数病人可能有过敏反应及肾功能失常。 【配伍禁忌及注意点】 ①如用量超过1000ml时，部分病人的出血时间增加；②肾病患者慎用；③充血性心力衰竭及其他血容量过多者和有出血倾向者忌用；④24小时50%经小便排出，血浆容量增加可维持6~9小时；⑤本品分子量为6~9.5万。
葡萄糖等渗注射液	注射剂 5% 250ml 500ml 1000ml	静滴	500~1000ml或视病情而定	视病情而定	【作用及用途】 补充体液。用于不需要补充盐的病情。
葡萄糖氯化钠注射液	注射剂 250ml 500ml 1000ml	静滴	视病情而定	视病情而定	【作用及用途】 补充体液。用于脱水症，亦可用于休克与酸碱中毒。 【配伍禁忌及注意点】 心力衰竭、水肿患者忌用。
氯化钠注射液（生理盐水）	注射剂 0.9% 2ml 5ml 10ml 250ml 500ml 1000ml	静滴	视病情而定	视病情而定	【作用及用途】 补充体液。用于脱水症；亦可作溶剂，用于稀释注射剂。 【配伍禁忌及注意点】 心力衰竭、水肿患者忌用。

利尿药与脱水剂

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
低分子右旋糖酐	注射剂 10% 100ml 500ml 平均分子量4万	静滴或静注	视病情而定 一般不超过1000~1500ml/日	视病情而定	【作用及用途】 能很迅速地经肾小球滤过，注射后90分钟75%已自尿中排出。主要用于降低血粘度、有助于血循环的改善，兼有利尿作用。用于一般水肿和肾性水肿。
甘露醇	注射剂 20% 100ml 250ml	静注	1~2g/kg/次	同成人	【作用及用途】 由肾小球滤出在近端肾小管中造成高渗透压而发生利尿作用，同时增加血液渗透压降低颅内压。用于脑水肿、急性肾功能衰竭。
山梨醇	注射剂 25% 250ml	静注	1~2g/kg/次	同成人	【作用及用途】 同甘露醇。 【副作用及毒性】 偶可引起头昏、血尿。
高渗葡萄糖注射液	注射剂 50% 20ml	静注	40~60ml/次 如未见效，2小时后可重复一次，一般4-6小时后重复	同成人	【作用及用途】 为高渗透性利尿脱水剂。用于脑水肿、急性心力衰竭、急性肺水肿。
双氢氯噻嗪（双氢克尿噻）	片剂 25mg	口服	25mg/次 1日2~3次	1~2mg/kg/日 分2~3次	【作用及用途】 抑制近端肾小管对 Na^+ 的重吸收。用于各种类型水肿及高血压。 【副作用及毒性】 可有恶心、呕吐、气胀及皮疹，并可致低血钾。 【配伍禁忌及注意点】 ①肝肾功能减退者慎用；②大量长期服用者，停药时应逐渐减量，并应与氯化钾同服。

药品名称	规　格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
螺旋内酯（安体舒通）	胶囊（微粒）20mg	口服	10~30mg/次 1日3~4次 用药5日后如效果满意，继续用原量，否则可加用其他利尿药	2mg/kg/日 分3~4次 用药5日后如效果满意，继续用原量，否则可加用其他利尿药	【作用及用途】 对抗醛固酮对远端肾小管作用，增加Na^+、Cl^-及水排泄。用于心脏性、肝性及肾病性水肿。 【副作用及毒性】 可引起头痛，大剂量时倦睡，偶见皮疹，停药后即消退，并能引起低血钠、高血钾症。 【配伍禁忌及注意点】 ①与双氢氯噻嗪或汞利尿剂合用可增加疗效；②本品每粒20mg的剂量疗效与原来每粒100mg的疗效相仿。
汞撒利茶碱注射液	注射剂 1ml 2ml	肌肉	1~2ml/次，必要时用。每周最多2次 极量 2ml/次	5岁以下…… 0.1~0.5ml 5岁以上…… 0.5~1ml 必要时注射 极量 1.5ml/次	【作用及用途】 抑制近端肾小管对Na^+、Cl^-的再吸收，产生显著的排Na^+性利尿作用。用于心脏性水肿、肝硬变性腹水。 【副作用及毒性】 可因低氯化钠而引起头晕、乏力、精神不振、谵妄甚至昏迷；长期应用可引起汞中毒。中毒时表现为：口有金属味、口腔粘膜苍白发肿、有溃疡及灼痛、流涎、口渴、上腹绞痛、恶心、呕吐、腹泻、少尿或无尿、尿中有蛋白、管型及红细胞。严重时有尿中毒、血压下降等。 解救措施：①肌注二巯基丙醇；②静脉补液；③保温；④对症治疗。 【配伍禁忌及注意点】 ①肾炎患者及肾功能减退者禁用；②注射前1~2日服氯化铵以加强利尿作用；③用药期间应经常检查尿常规，尿比重在1.015以下者禁用；④注射剂含汞撒利10%，茶碱5%。

抗　过　敏　药

药品名称	规　格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
盐酸苯海拉明（可他敏）	片剂 12.5mg 25mg 糖浆 0.25%	口服	25~50mg/次 1日2~3次	2~4mg/kg/日 分3~4次	【作用及用途】 降低机体对组织胺的反应；抗过敏；此外尚有抑制中枢的作用。用于各种过敏性疾患、妊娠呕吐、晕船、晕车。 【副作用及毒性】 有口干、头晕、思睡等，副作用较多。 【配伍禁忌及注意点】 ①服药期间宜避免驾驶车辆及管理机器等；②对支气管哮喘功效不佳。

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
盐酸异丙嗪（盐酸普鲁米近、非那根、抗胺荨）	片剂 5mg 12.5mg 25mg	口服	12.5~25mg/次 1日1~3次	0.5~1mg/kg/次 1日1~3次	【作用及用途】 能降低机体对组织胺的反应；抗过敏；此外尚有明显的中枢安定作用；加强麻醉药、催眠药及镇痛药等的作用；并能降低体温。用于各种过敏性疾患、妊娠呕吐、晕船、晕车及"人工冬眠"等。 【副作用及毒性】 有口干、恶心、思睡；静注可使血压下降；肌注可引起局部刺激。 【配伍禁忌及注意点】 ①忌与碱性及生物碱类药物配伍；②有刺激性，不作皮下注射；③静滴时应稀释后缓慢滴入；④肝、肾功能减退者慎用；⑤服药期间宜避免驾驶车辆及管理机器。
	注射剂 1ml 25mg 2ml 50mg	肌肉或静滴	25~50mg/次	0.5~1mg/kg/次	
马来酸氯苯吡胺（扑尔敏）	片剂 4mg	口服	4mg/次 1日1~3次	0.35mg/kg/日 分3~4次	【作用及用途】 与苯海拉明相类似，对各种变态反应性疾病亦有良好疗效。副作用较小，宜用于儿童，用途同苯海拉明。 【副作用及毒性】 同苯海拉明，但较轻。
氯化钙	注射剂 5% 20ml	静注	0.5~1g 加于25%葡萄糖注射液10~20ml中 1日1次	视病情而定	【作用及用途】 降低毛细血管渗透性，增加致密度，有消炎、抗浮肿、抗过敏等作用，保持神经肌肉正常兴奋性，加强大脑皮层抑制过程。高浓度时，有拮抗镁的作用，亦有缓解平滑肌痉挛等作用。用于过敏性疾患，佝偻病，手足搐搦症，胃、肠、胆管、输尿管绞痛及镁中毒。 【副作用及毒性】 氯化钙口服对胃肠道有刺激性，静脉注射时有全身发热感，漏出血管外有强烈刺激性。 【配伍禁忌及注意点】 洋地黄治疗期间与期后1个月内忌用。
葡萄糖酸钙	片剂 0.5g	口服	0.5~2g/次 1日3次	0.5g/次 1日3次	
	注射剂 10% 10ml	静注	1~2g加于25%葡萄糖注射液20ml中 1日1次	0.5~1g 加于25%葡萄糖注射液20ml中 1日1次	
乳酸钙	片剂 0.3g	口服	1~2g/次 每日3次	0.3~0.6g/次 1日3次	

驱肠道寄生虫药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
羟萘酸苄酚宁（灭虫宁）	片剂 0.3g	口服	3~5g（临睡时1次服下）	0.2~0.3g/岁（临睡时1次服下）	【作用及用途】 能杀灭钩虫，对蛔虫及鞭虫也有一定疗效。用于钩虫症、肠蛔虫症及鞭虫症。 【副作用及毒性】 偶有轻度恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。 【配伍禁忌及注意点】 ①空腹或半空腹服；②一般不需服泻药；③严重感染地区一次量可增至6g，连服两晚。
枸橼酸哌嗪（枸橼酸哌哔嗪、驱蛔灵）	片剂 0.5g 糖浆 16%	口服	驱蛔虫 2.5~3.5g/日 分2次 连服3日 驱蛲虫 1~1.2g/次 1日2次 连服7~10日	驱蛔虫 0.16g/kg/日 连服2日 1日量不超过3g 驱蛲虫 0.06g/kg/日 分2次 连服7~10日 1日总量不超过2g	【作用及用途】 有驱蛔虫及蛲虫作用。能麻痹虫体，而后随粪便排出。用于肠蛔虫症及蛲虫症。 【副作用及毒性】 偶有恶心、呕吐、腹痛、头晕、荨麻疹。解救措施：①温开水洗胃；②硫酸镁导泻；③静脉补液；④止痉；⑤注射呼吸中枢兴奋剂。 【配伍禁忌及注意点】 一般不需服泻药。
山道年	片剂 15mg 30mg	口服	① 60mg/次 每晚1次 连服2~3日 ② 60mg/次 每小时1次 连服2~3次 极量 0.1g/次 0.2g/日	① 10mg/岁/日 每晚1次 连服2~3日 每次量不超过60mg ② 10mg/岁/日 分2~3次 每隔½~1小时1次 每次量不超过60mg	【作用及用途】 能兴奋蛔虫神经节，使虫体发生痉挛性收缩，因而不能附着于肠壁，在泻药的作用下，被排出体外。 【副作用及毒性】 呕吐、腹痛、腹泻、黄视、眩晕、头痛，严重者可有血尿、抽搐、中枢抑制。 【配伍禁忌及注意点】 ①宜半空腹服用；②采用"1"法者，第4日清晨服泻药；采用"2"法者，2~3小时后服泻药；③必须重复治疗时至少应间隔10日；④肾脏疾病、肝炎、急性胃肠道疾病、急性热病者忌用或慎用；⑤另有山道年加酚酞片，每片含山道年15mg，酚酞30mg，服本片时不必服泻药。
盐酸米帕林（阿的平）	片剂 0.1g	口服	驱绦虫 0.8g 1次服	梨形鞭毛虫病 2岁以下…… 0.1g/日 2~5岁……	【作用及用途】 有驱绦虫及梨形鞭毛虫的作用。用于绦虫病及梨形鞭毛虫病。 【副作用及毒性】 皮肤发黄，但经1~2月后自行消退；食欲减退、恶心、呕吐、皮疹、精神兴奋、烦躁不安、失眠等，亦

药品名称	规　格	用法	成 人 剂 量	小 儿 剂 量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
				0.15g/日 6岁以上…… 0.15~0.2g/日 分3次服 连服4~5日 驱绦虫 4~6岁…… 0.4g/次 6-12岁…… 0.6g/次	可有精神迟钝、视觉障碍，甚至失明、头晕、头痛、不安与记忆紊乱；有时可发生再生障碍性贫血与急性肝炎。 解救措施：①用0.02~0.05%高锰酸钾或活性炭悬液洗胃；②硫酸镁导泻；③注射苯甲酸钠咖啡因或樟脑；④用苯巴比妥类药物控制兴奋；⑤止痛，置患者于暗室内以保护眼睛；⑥对症治疗。 【配伍禁忌及注意点】 治疗绦虫宜空腹与等量碳酸氢钠同服，服后4小时给予硫酸镁导泻。

抗血吸虫及丝虫药

药品名称	规　格	用法	成 人 剂 量	小 儿 剂 量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
酒石酸锑钾（吐酒石）	注射剂 10ml 0.1g	静注	①三日疗法： 总量12mg/kg 分6等分 1日2次 （2次间隔时间不得短于5小时） 极量　0.7g ②二十日疗法： 总量25mg/kg 分为20次 1日1次 极量　男1.5g 女1.3g （具体安排见表11-1）	同成人	【作用及用途】 对血吸虫有直接作用，能扰乱虫体的代谢而使其体肌及吸盘机能丧失，随血流入肝脏而被炎症组织包围破坏消灭；能使生殖系统变性。用于治疗血吸虫病。 【副作用及毒性】 一般可有恶心、呕吐、腹痛、腹泻、食欲减退、头痛、头晕、咳嗽、关节痛、肌痛、发热、皮疹、血压降低等，严重时对心脏、肝脏、肾脏可产生损害，出现肝脏肿大、黄疸、蛋白尿、管型尿、心律不齐、心动过缓、过速及阿-斯综合征等。 解救措施：①严重反应出现时应减量或停药；②对症治疗；③静脉补液；④静脉给予高渗葡萄糖及大量维生素保肝；⑤给二巯基丙醇解毒；⑥急性中毒病例可用二巯基丁二酸钠2g（成人）溶于10~20ml生理盐水中静注，以后每小时注射1~2g，可重复数次。亚急性中毒病例每次1g，每日2~4次。 【配伍禁忌及注意点】 ①急性血吸虫病伴有高热、急性传染病、原因不明之高热、心力衰竭、急性肾炎、肝、肾功能减退、重度营养不良或贫血及晚期血吸虫病腹水患者慎用，一般可采用长程疗法；②药液漏出血管时，可致局部剧痛，甚至组织坏死，同一血管反复注射可产生静脉痛、静脉炎，必须引为警惕。

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
呋喃丙胺 F-30066	片剂 0.25g 0.5g	口服	1g/次 1日3次 连服14日	60~70mg/kg/日 分3次 连服14日	【作用及用途】 对急性血吸虫病能迅速退热，扰乱虫体代谢而使其体肌及吸盘机能丧失，随血流进入肝脏而被包围破坏消灭。用于急性血吸虫病。 【副作用及毒性】 食欲减退、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、肌肉痉挛，少数病人记忆力减退、性格变异、轻度血尿和蛋白尿。 【配伍禁忌及注意点】 遇光易变质，若片剂表面变成显著的黄或棕黄色，即不能使用。
枸橼酸乙胺嗪 （海群生）	片剂 50mg	口服	① 0.05~0.2g/次 1日2~3次 7~14日为一疗程 ② 大剂量一次疗法20mg/kg/次	6mg/kg/日 连服2~4周	【作用及用途】 能使血中的幼丝虫集中到肝肝的微血管中，为吞噬细胞所吞噬，大剂量时对成虫有一定作用。用于丝虫病。 【副作用及毒性】 头痛、乏力、关节痛、恶心、呕吐；大量幼虫和成虫死后释出异性蛋白，从而发生畏寒、发热、皮疹、支气管哮喘等，以及局部淋巴结肿大。上述反应可自行消退，或用抗过敏药物控制。

抗疟药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
磷酸氯化喹啉 （氯喹）	片剂 0.25g	口服	疟疾治疗 首剂1g 第2、3日 各服0.5g 极量 1g/次 2g/日 预防 0.5g/次 每周1次	疟疾治疗 首剂25mg/kg 第2、3日 各服1次 12.5mg/kg/次 预防 12.5mg/kg/次 每周1次	【作用及用途】 能抑制疟原虫的呼吸并阻碍其糖酵解，因而能消灭裂殖体，控制良性及恶性疟的症状。能杀灭恶性疟疾原虫的红细胞外型，可根治恶性疟。亦可作疟疾症状预防用。用于良性及恶性疟的治疗、预防及恶性疟的根治。另对肠外阿米巴病，如阿米巴肝脓疡有良效。 【副作用及毒性】 有轻度皮肤瘙痒、胃肠道反应、耳鸣、头昏等。 【配伍禁忌及注意点】 磷酸氯化喹啉0.25g相当于氯化喹啉盐基0.15g，左列剂量系按磷酸氯化喹啉计算。

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
乙胺嘧啶（息疟定、达拉匹林）	片剂 25mg	口服	预防 25mg/次 1 周 1 次 抗复发治疗 25mg/次 1 日 1~2 次 连服 2 日 极量 0.1g/日 0.2g/周	按年龄递减（1岁以下忌服）	【作用及用途】 对恶性疟及间日疟的红细胞前型有效，能起病因性预防作用。用于疟疾的预防。 【副作用及毒性】 连续服用 1 月以上可引起巨红细胞性贫血；中毒症状有恶心、呕吐、发热、发绀、惊厥等。 解救措施：①洗胃或催吐；②静脉补液；③对症治疗。 【配伍禁忌及注意点】 ①通常不作现发病例治疗；②本品味不苦且略有香味，切忌落入儿童手中，以免引起中毒。
硫酸奎宁	片剂 0.12g 0.3g	口服	治疗 0.3~0.6g/次 1 日 3 次 连服 7 日 预防输血疟 0.3~0.6g/次 1 日 1 次 连服 7 日	治疗 30mg/kg/日 分 3 次 连服 7 日 预防输血疟 10mg/kg/日 1 日 1 次 连服 7 日	【作用及用途】 抗疟作用同磷酸氯喹；对大脑皮层及皮层下中枢有抑制作用；有抑制心肌，降低其兴奋性及减弱收缩力的作用；增加子宫节律性收缩；对局部有强烈刺激作用。用于疟疾的治疗及症状性预防。 【副作用及毒性】 耳鸣、头痛、恶心、呕吐、视听力减退，停药后可恢复；特异体质者可有急性溶血、皮炎、瘙痒、血管神经性水肿及支气管哮喘等。 【配伍禁忌及注意点】 孕妇忌用，月经期间慎用。
盐酸米帕林（阿的平）	片剂 0.1g	口服	治疗 第 1 日0.2g/次 第 2 日起0.1g/次 1 日 3 次 全程 5~7 日 预防 0.1g/日 每日或隔日 1 次	治疗 1 岁以下…0.02g 1~4 岁……0.05g 5~8 岁…… 0.05~0.1g 8 岁以上…… 0.1~0.2g 1 日 3 次 连服 7 日	【作用及用途】 同磷酸氯喹。 【副作用及毒性】 见驱虫药项下。 【配伍禁忌及注意点】 与磷酸伯氨喹啉同服可增加后者之副作用。
磷酸伯氨喹啉（扑疟奎）	片剂 13.2mg	口服	①十四日疗法： 26.4mg/日 连服 14 日 ②八日疗法： 39.6mg/日	①十四日疗法： 5 岁以下…… 6.6mg/日 6~9 岁…… 13.2mg/日	【作用及用途】 对配子体和红细胞外型疟原虫有较强杀灭作用。用于控制疟疾复发及传播。本品对裂殖体效差，故不能用以控制症状，对现发病人需与氯喹合用。 【副作用及毒性】 本品毒性较其他抗疟药为高，四日疗法更应注意。剂量超过 52.8mg/日时，易发生疲乏、头晕、恶

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
			连服8日 ③ 四日疗法： 52.8mg/日 连服4日	10~14岁…… 19.8mg/日 每日1次 ② 八日疗法剂量为十四日疗法之$1\frac{1}{3}$倍 ③ 四日疗法剂量为十四日疗法之2倍	心、呕吐、腹痛、发热；有时有发绀、呼吸困难及黄疸、尿色深黄或红及脾肿大等。 解救措施：①轻症停药即可；②口服大量液体或静脉补液；③如有发绀者给亚甲蓝(美蓝)1~2mg/kg/次，以25%葡萄糖稀释后静注；④贫血严重时输血；⑤对症治疗。 【配伍禁忌及注意点】 ①与阿的平、环氯胍、乙胺嘧啶合用时，易出现副作用；②磷酸伯氨喹啉13.2mg相当于伯氨喹啉盐基7.5mg，左列剂量系按磷酸盐计算。

抗阿米巴药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
盐酸依米丁(盐酸吐根碱)	注射剂 1ml 30mg 1ml 60mg	深部皮下	0.5~1mg/kg/日 连用7~10日 极量 60mg/日	0.5~1mg/kg/日 连用7~10日 极量 1mg/kg/日 10mg/kg/总量	【作用及用途】 能影响溶组织阿米巴滋养体的分裂和繁殖。用于急性阿米巴痢疾急需减轻症状者或阿米巴性肝、脑、肺及肾脓肿。由于依米丁对症治疗效力大，而根治效力低，故不适用于慢性阿米巴痢疾。 【副作用及毒性】 本品排泄缓慢，有蓄积作用；常见有血压降低，心前区疼痛，心搏过速，甚至心律不整；其他有恶心、呕吐、腹泻、肌无力、肌压痛及肌僵硬等。 【配伍禁忌及注意点】 孕妇、心脏病、肾脏病、血压过低或严重衰弱病例慎用。
喹碘方(安痢生、药特灵、磺碘喹)	片剂 0.25g	口服	0.5g/次 1日3次 连服7~10日	14mg/kg/次 1日3次 连服7~10日	【作用及用途】 口服仅一小部分吸收，且在体内迅速破坏，故对肠外阿米巴无效，仅适用于急慢性阿米巴痢疾，根治效力较高。 【副作用及毒性】 大剂量可致腹泻及肝功能减退。 【配伍禁忌及注意点】 碘过敏、甲状腺肿大、肝功能减退者慎用。

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
磷酸氯喹	片剂 0.25g	口服	第1、2日 1~1.5g/日 分2~3次 以后0.5g/日 分1~2次 连服14~20日	第1、2日 20~30mg/kg/日 分2~3次 以后 10mg/kg/日 分1~2次 连服14~20日	【作用及用途】 对肠外阿米巴病有良效，特别是阿米巴肝脓肿。而对阿米巴痢疾无效。对肺吸虫病、中华分支睾吸虫病及绦虫病等亦相当有效。 【副作用及毒性】 见抗疟药项下。
卡巴胂	片剂 0.1g 0.2g	口服	0.1~0.2g/次 1日3次 连服10日 极量 0.4g/次 0.8g/日	8mg/kg/日 分3次 连服10日	【作用及用途】 能直接杀死溶组织阿米巴滋养体及包囊，对急慢性阿米巴痢疾根治效力较高。阿米巴性肝脓肿用依米丁治疗后作根治用。 【副作用及毒性】 偶有皮疹、恶心、呕吐、腹泻等应停药。 【配伍禁忌及注意点】 ①肝肾功能减退者慎用；②必需重复治疗时至少应相隔10日。

磺胺及呋喃类药物

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
磺胺嘧啶（消发地亚净、磺胺哒嗪）(S.D.)	片剂 0.5g 合剂 10%	口服	1g/次 1日4~6次 首剂加倍	0.1~0.2g/kg/日 分4次 首剂加倍	【作用及用途】 对溶血性链球菌、葡萄球菌、脑膜炎双球菌、肺炎球菌、淋球菌、大肠杆菌、痢疾杆菌等敏感细菌以及沙眼病毒等均有抑制作用。用于上呼吸道炎、流行性脑脊髓膜炎、中耳炎、痈疖、产褥热等。 【副作用及毒性】 可有血尿、尿闭、头痛、食欲不振、恶心、呕吐、药热、皮疹，偶见溶血性贫血、粒细胞减少、紫癜等。 【配伍禁忌及注意点】 ①口服应加等量碳酸氢钠；②服药期间应供充足水分；③流行性脑脊髓膜炎成人剂量0.1g/kg/日，对流行性脑脊髓膜炎病人，首次剂量为1日量的$\frac{1}{3}$~$\frac{1}{2}$静注；④注射剂为钠盐，溶解后pH 8.5~10.5，忌与酸性药物配伍；⑤遇光易变质；⑥肌肉注射时应深部臀肌注射；⑦不宜作皮下与鞘内注射；⑧肾功能减退者忌用。
	注射剂 2ml 0.4g 5ml 1g	静注或肌肉	1~2g/次 1日3~4次 (50mg/ml)	0.1~0.2g/kg/日 (50mg/ml) 分3~4次	
磺胺二甲嘧啶 ($S.M_2$)	片剂 0.5g	口服	1g/次 1日4次 首剂加倍	0.1~0.2g/kg/日 分4次 首剂加倍	注：$S.M_2$与S.D.作用、毒性、注意点均相同，但口服后吸收更快，排泄较慢。

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
磺胺噻唑（消发噻唑、消治龙）(S.T.)	片剂 0.5g 合剂 10%	口服	1g/次 1日4次 首剂加倍	0.1~0.2g/kg/日 分4次 首剂加倍	【作用及用途】 同磺胺嘧啶。 【副作用及毒性】 同磺胺嘧啶，但较严重、多见。 【配伍禁忌及注意点】 ①同磺胺嘧啶；②片剂又称消炎片，合剂又称乐乳；③合剂内应加等量枸橼酸钠，可免去服用碳酸氢钠；④注射剂为钠盐。
	注射剂 2ml 0.4g 5ml 1g	静注或肌肉	1~2g/次 1日4次	0.1~0.2g/kg/日 分4次	
磺胺甲氧嗪（长效磺胺）(S.M.P.)	片剂 0.5g	口服	0.5g/日 1日1次 首剂加倍	15~20mg/kg/次 1日1次 首剂加倍	【作用及用途】 同磺胺嘧啶。用于上呼吸道炎、中耳炎、尿路感染及溶血性链球菌感染等的预防。此药排泄较慢，故可一日服药一次。 【副作用及毒性】 同磺胺嘧啶。 【配伍禁忌及注意点】 同磺胺嘧啶。不需同服等量碳酸氢钠，长期服用，宜每星期检查白细胞计数一次。
磺胺脒（磺胺胍、止痢片、克痢定）(S.G.)	片剂 0.5g	口服	1~3g/次 1日4次 首剂加倍	0.2~0.4g/kg/日 分4次 首剂加倍	【作用及用途】 很少吸收，在肠内可保持相当高的浓度，对肠内细菌有抑制作用。用于菌痢及肠炎。
呋喃唑酮（痢特灵）	片剂 0.1g 合剂 1%	口服	0.1g/次 1日4次	5~10mg/kg/日 分4次	【作用及用途】 具有较广的抗菌谱，口服肠道不易吸收，对大肠杆菌、炭疽杆菌、副伤寒杆菌及痢疾杆菌等最敏感。用于菌痢及肠炎。 【副作用及毒性】 偶有恶心、呕吐、皮疹、头痛等。 【配伍禁忌及注意点】 服药后小便呈深黄色，须与胆红质尿区别。

抗　菌　素

药品名称	规　格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
青霉素G钠(配尼西林)	注射剂 20万单位 40万单位 100万单位	肌肉	20~40万单位/次 1日4次	2.5~5万单位/kg/日 分4次	【作用及用途】 ①对溶血性链球菌、肺炎双球菌、葡萄球菌、淋球菌及脑膜炎双球菌有作用；②炭疽杆菌、破伤风杆菌、坏疽杆菌、白喉杆菌及放线菌对它也相当敏感；③螺旋体也敏感；④对革兰氏阴性杆菌如大肠杆菌、绿脓杆菌、痢疾杆菌等无效。本品在低浓度时起抑菌作用，在高浓度时有杀菌作用。用于蜂窝组织炎、中耳炎、肺炎、脓胸、脑膜炎、脓肿、心内膜炎、腹膜炎、败血症、淋病、炭疽杆菌感染、放线状菌感染、梅毒、结合膜炎等。 【副作用及毒性】 本品毒性虽小，但易引起过敏反应，如皮疹、血清病样反应及过敏性休克。 【配伍禁忌及注意点】 ①用前必须询问有无过敏史，用1万单位/ml做划痕试验，20分钟后再用100单位/ml 0.1ml做皮内试验；②水溶液极不稳定，需冷藏，于当日用完；③静滴速度不宜过快；④静滴注射只能用较纯的产品；⑤青霉素G亦有钾盐制剂，但静滴只能用钠盐。
		静滴	200~1000万单位/日	随年龄及病情决定	
		脑池或脑室内	5000~1万单位/次	2500~5000单位/次	
		胸腔内	10~20万单位/次 每日1次(2000~5000单位/ml)	5~10万单位/次 每日1次(2000~5000单位/ml)	
		喷雾	10~20万单位/次 (5万单位/ml)	5~10万单位/次 (5万单位/ml)	
普鲁卡因青霉素G(青霉素混悬剂)	注射剂 40万单位 80万单位	肌肉	40~80万单位/日	1~2万单位/kg/次 1日1~2次	【作用及用途】 作用同青霉素G钠，但较持久。用于对青霉素G敏感的细菌引起的轻度感染。 【副作用及毒性】 同青霉素G钠。 【配伍禁忌及注意点】 ①同青霉素G钠；②注射前必须用本品做过敏试验。
硫酸链霉素	片剂 0.1g	口服	0.25~0.5g/次 1日3~4次	60~80mg/kg/日 分3~4次	【作用及用途】 对结核杆菌有特效；流行性感冒杆菌、大肠杆菌、痢疾杆菌、绿脓杆菌、鼠疫杆菌等均对其敏感；对放线菌亦有效。本品在低浓度时有抑菌作用，在高浓度时有杀菌作用。与新霉素和卡那霉素有部分交叉抗药性。用于各型结核病、鼠疫、革兰氏阴性杆菌所致泌尿道感染、肠道感染、杆菌性脑膜炎、败血症、肺炎、腹膜炎及百日咳等。
	注射剂 1g 2g	肌肉	1g/日 分1~2次	15~25mg/kg/日 分1~2次	

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
		鞘内	25~50mg/日 (5mg/ml)	1mg/kg/日 (5mg/ml)	【副作用及毒性】 口唇周围及面部麻木、头晕、头痛；长期使用时可引起耳鸣、耳聋、眩晕、蛋白尿及管型尿；亦可引起过敏反应如皮疹、药热，甚至休克等。 【配伍禁忌及注意点】 ①肾功能减退者慎用；②本品溶解后，以冷藏为宜，尽快用完；③鞘内注入量不得超过所引流之脑脊液量，硫酸双氢链霉素不可作鞘内注射；④另有硫酸双氢链霉素注射剂，规格分 1g 粉针剂及 2ml:0.5g 水针剂。
氯霉素 (氯胺苯醇)	片剂 50mg 0.25g	口服	0.25~0.5g/次 1日4次	50~100mg/kg/日，分4次 早产及初生儿不超过25mg/kg/日	【作用及用途】 对革兰氏阳性和阴性细菌均有抑制作用，对革兰氏阴性杆菌作用最强，其中以伤寒杆菌最敏感，其他为大肠杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌及痢疾杆菌等。用于伤寒、副伤寒、细菌性痢疾、泌尿道感染、百日咳、腹膜炎及其他细菌性感染、结合膜炎等。 【副作用及毒性】 恶心、呕吐、腹泻、胃纳减退、舌炎及口角炎；偶有皮疹、药热；亦可引起粒细胞及血小板减少症，再生障碍性贫血；长期用药后可引起二重感染。 【配伍禁忌及注意点】 ①口服或注射时忌与碱性药物配伍；②静注或静滴，可先将以丙二醇为溶媒的注射剂温热，然后边搖边稀释；③无味氯霉素（棕榈酸酯）片剂 70mg＝氯霉素 40mg。
	注射剂 1ml 0.125g 2ml 0.25g	静注或静滴	0.5~1g/次 12小时1次 (2~5mg/ml)	30~50mg/kg/日 (2.5~5mg/ml) 早产及初生儿不超过20mg/kg/日	
		肌肉	剂量同上	剂量同上	
合霉素 (混旋氯霉素)	片剂 50mg 0.25g	口服	氯霉素加倍量	氯霉素加倍量	【作用及用途】 同氯霉素。因含有左旋(即氯霉素制剂)及右旋氯霉素各半，而后者无作用，故本品作用为氯霉素的二分之一。 【副作用及毒性】 同氯霉素。 【配伍禁忌及注意点】 ①同氯霉素；②无味合霉素（棕榈酸酯）0.44g≈合霉素 0.25g，故剂量为合霉素的 1.75 倍。
	注射剂 2ml 0.25g	肌肉	同上	同上	

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
盐酸金霉素（盐酸氯四环素）	片剂 0.125g 0.25g	口服	0.25~0.5g/次 1日4次	25~50mg/kg/日 分4次	【作用及用途】 对多数革兰氏阳性与阴性细菌有抑制作用，高浓度时有杀菌作用，还能抑制立克次体和沙眼病毒和淋巴肉芽肿病毒，对革兰氏阳性细菌以及葡萄球菌和链球菌作用较强。盐酸金霉素、盐酸四环素及盐酸土霉素三者之间有交叉抗药性。用于肺炎、败血症、斑疹伤寒、淋巴肉芽肿、沙眼及其他细菌性感染等。对伤寒亦有效。亦可用于阿米巴痢疾和阴道滴虫病患者。 【副作用及毒性】 恶心、呕吐、上腹不适、腹泻、口腔炎；偶有皮疹、药热；长期应用易引起二重感染；长期口服或大剂量静注可引起肝脏损害；静注可引起静脉炎和血栓形成。 【配伍禁忌及注意点】 ①消化性溃疡病患者忌口服。一般患者宜饭后服；②忌与碱性药物配伍；③注射剂溶解后酸性甚高，故不可肌肉注射；④静注时以0.9%甘氨酸钠溶解后，立即以10ml/5分钟之速度注入，静滴时需再立即以5%葡萄糖或生理盐水稀释，于半小时左右滴入，放置时间过长要破坏失效。如单用5%葡萄糖溶液做溶剂，溶解较慢，但药液比较稳定，可于2小时内滴入；⑤静脉给药不可漏出血管外；⑥可与复合维生素B同服，以免引起维生素B族缺乏症。
	注射剂 0.1g 0.2g	静注	0.5g/次 1日2次 (10mg/ml)	15~30mg/kg/日 分2~3次 (10mg/ml)	
		静滴	0.5g/次 1日2次 (1~2mg/ml)	15~30mg/kg/日 分2~3次 (1mg/ml)	
盐酸四环素	片剂 50mg 0.125g 0.25g	口服	0.25~0.5g/次 1日4次	25~50mg/kg/日 分4次	【作用及用途】 与盐酸金霉素相似。 【副作用及毒性】 同盐酸金霉素，但较轻。 【配伍禁忌及注意点】 ①肾功能减退病人长期应用，可引起氮质潴留；②注射剂临用时可以用生理盐水或注射用水溶解，再以5%葡萄糖或生理盐水稀释后缓慢滴入，或以0.5-1ml/分钟之速度静注；③注射剂溶解后，冷藏于24小时内用完；④其他注意点同盐酸金霉素，但消化性溃疡患者可口服本品。
	注射剂 0.125g 0.25g	静注	0.5g/次 1日2次 (10mg/ml)	15~30mg/kg/日 分2~3次 (10mg/ml)	
		静滴	0.5g/次 1日2次 (1~2mg/ml)	15~30mg/kg/日 分2~3次 (1mg/ml)	

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
盐酸土霉素（氧四环素、地霉素）	片剂 50mg 0.125g 0.25g	口服	0.25~0.5g/次 1日4次	25~50mg/kg/日 分4次	【作用及用途】 与盐酸金霉素相似，对伤寒杆菌无效。 【副作用及毒性】 同盐酸金霉素，但较轻。 【配伍禁忌及注意点】 ①本品粉针用生理盐水或5%葡萄糖溶解后即可供静注用；②本品虽较盐酸金霉素稳定，但放置后易浑浊，故注射前应注意澄明度；③其他注意点与盐酸金霉素同，但消化性溃疡患者可口服本品。
	注射剂 2ml 0.1g	肌内	0.1g/次 1日2~3次	10~12.5mg/kg/日 分2次	
	注射剂 0.25g	静滴	0.5g/次 1日2次 (1mg/ml)	15~30mg/kg/日 分2~3次 (1mg/ml)	
		静注	0.5g/次 1日2次 (2.5~5mg/ml)	15~30mg/kg/日 分2~3次 (2.5~5mg/ml)	
硫酸新霉素	片剂 0.1g	口服	0.25~1g/次 1日4次	25~50mg/kg/日 分4次	【作用及用途】 对革兰氏阳性细菌及阴性杆菌如葡萄球菌、肺炎球菌、大肠杆菌、产气杆菌、痢疾杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌及布氏杆菌等均有效。用于致病性大肠杆菌引起的婴儿腹泻，对其他抗菌素有抗药性的严重感染或泌尿道感染及结肠手术前肠道之消毒等。 【副作用及毒性】 长期口服可引起二重感染；长期注射可引起蛋白尿、管型尿、尿少等肾脏损害及不可逆性听力减退；偶可发生药热。 【配伍禁忌及注意点】 ①肾功能减退或听力减退者慎用；②肌注部位可有疼痛；③本品溶液稳定，不受酸碱度及温度的影响，但注射剂溶解后仍宜冷藏；④注射一疗程不应超过10日，注射期间应经常检查尿常规。
	注射剂 1g	肌内	0.5~1g/日 分4次 (0.2~0.25g/ml)	10~15mg/kg/日 分4次 (0.2~0.25g/ml)	
制霉菌素	片剂 25万单位 50万单位	口服	50~100万单位/次 1日4次	2岁以下……10~20万单位/次 2岁以上…20~50万单位/次，1日4次	【作用及用途】 能抑制并杀灭霉菌，肠道吸收少。用于预防及治疗鹅口疮与肠道内念珠菌感染。 【副作用及毒性】 可引起轻微恶心、呕吐、腹泻等。
灰黄霉素	片剂 0.1g	口服	0.25g/次 1日4次	10~20mg/kg/日 分4次	【作用及用途】 有强大的杀灭体表霉菌作用。用于头癣（癞痢头）、手足甲癣（灰指甲）、迭瓦癣等体表霉菌感染。对少数深部霉菌感染亦有效。 【副作用及毒性】 恶心、上腹不适、头痛、嗜睡、眩晕及皮疹；偶有暂时性白细胞减少、蛋白尿、黄疸指数增高。

药品名称	规　格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
					【配伍禁忌及注意点】 疗程：头癣10~14日，体癣、迭瓦癣、手足癣4~6周，甲癣3个月以上。
盐酸小檗碱（盐酸黄连素）	片剂 50mg 100mg	口服	0.1~0.3g/次 1日4次（肠道感染）	5~10mg/kg/日（肠道感染）	【作用及用途】 对葡萄球菌、链球菌、肺炎球菌、痢疾杆菌、大肠杆菌、伤寒杆菌、百日咳杆菌及阿米巴原虫有抗菌作用。用于肠道感染等。
	混悬剂 1%	灌肠	10~30ml/次 1日1次 连用10日		

抗结核病药

药品名称	规　格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
异烟肼（雷米封）	片剂 50mg 100mg	口服	0.1g/次 1日3次	10~20mg/kg/日 分3次	【作用及用途】 对结核杆菌有强烈的抑制及杀灭的作用，并有渗入细胞内的特点，较易渗入血脑屏障。易产生抗药性，与其他抗结核药合用能延缓抗药性的产生。用于各种类型结核。 【副作用及毒性】 一般反应较轻，可有精神兴奋、感觉异常、头痛、肌肉抽搐、反射亢进、口干、便秘、出血倾向，停药后可消失；大剂量可引起四肢麻木等，维生素 B_6 可防治。 【配伍禁忌及注意点】 ①肝肾功能减退者及癫痫病患者忌用或慎用；②不可同时使用麻黄碱、颠茄类制剂等；③咽喉结核、支气管内膜结核可用气溶疗法。
	注射剂 2ml 100mg	肌内	同口服	同口服	
		静注	300mg加入25%（或50%）葡萄糖20ml，1日1次	10~30mg/kg/日 1日1次	
		静滴	600mg加入5%葡萄糖液500ml，控制滴注速度为每分钟40~50滴，1日1次，开始以较小剂量100mg，200mg，300mg，如无副作用则可逐渐增加	20~40mg/kg/日 1日1次	
	溶液 10%	气溶疗法	0.1g/次 1日2~4次		

药品名称	规　格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
对氨基水杨酸钠(P.A.S.)	片剂 0.5g	口服	8~12g/日 分4次	0.2-0.3g/kg/日 分4次	【作用及用途】 对结核杆菌有抑制作用。不易进入脑脊液。比较不易产生抗药性，与其他抗结核药合用治疗各种类型结核可以减缓抗药性的产生，并加强抗结核作用。 【副作用及毒性】 恶心、呕吐、食欲减退、腹泻，与碳酸氢钠同服可减轻；结晶尿、蛋白尿，停药后可消失；偶见过敏性皮炎、药热、白细胞减少、黄疸、肝脏损害。 【配伍禁忌及注意点】 ①肾功能减退者慎用；②静滴一般用于结核性脑膜炎等严重病例，静滴时用5~10%葡萄糖溶液溶解稀释至3~4%，在避光条件下于5小时内滴完，变色后即不可用；③片剂宜避光保存；④忌与水杨酸钠同服；⑤肠溶片剂可减轻胃肠道反应。
	注射剂 2g	静滴	8~12g/日	0.2~0.3g/kg/日 1日1次	
硫酸链霉素	注射剂 2g		见抗菌素项下	见抗菌素项下	【作用及用途】 对结核杆菌易产生抗药性，与其他抗结核药合用能延缓抗药性的产生。 【副作用及毒性】 见抗菌素项下。 【配伍禁忌及注意点】 ①对结核病亦可采用间隙疗法：2-3g/周，肌注；②咽喉结核、支气管内膜结核可用气溶疗法：0.25g本品溶于2-5ml蒸馏水中，每日2-4次；③其他见抗菌素项下。

抗　肿　瘤　药

药品名称	规　格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
氮芥（恩比兴）	注射剂 10mg	静注	0.1mg/kg/次 开始每周3次，随白细胞计数下降减为每周2次，最后每周1次，总量60~80mg	0.08~0.1mg/kg/次 用法同左	【作用及用途】 能抑制肿瘤细胞和一切增生迅速的组织（如骨髓、淋巴组织及肠粘膜上皮）的细胞核分裂。用于何杰金氏病、慢性白血病、淋巴肉瘤、绒毛膜癌及肺癌等。 【副作用及毒性】 恶心、呕吐、发热、皮疹、头痛、呼吸困难、白细胞及血小板计数下降；反复注射同一血管可引起血栓和血栓静脉炎。 【配伍禁忌及注意点】 ①白细胞减低者忌用；②经常检查血象；③溶液不稳定，宜用葡萄糖溶液10~15ml稀释后于10分钟内用完；④药物外漏引起疼痛和组织坏死，可局部注射N/6硫代硫酸钠、生理盐水，并置冰袋；⑥为避免外漏可注入正在畅流的静脉输液橡皮管内；⑥注射宜在睡前进行；⑦第一疗程结束后，如病情需要，隔4~6周，可给第二疗程。
		腔内注射	5~10mg/次 最大量不超过20mg，5日1次，一疗程4~5次		

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
盐酸氧氮芥（氧化氮芥、癌得平、癌得命）	片剂 5mg	口服	15mg/次 1日3次	0.5~1mg/kg/次 用法同氮芥	【作用及用途】 见氮芥。 【副作用及毒性】 同氮芥，但较轻。 【配伍禁忌及注意点】 ①不能与维生素C等还原剂混合使用；②成人胸腹腔内注射100mg/次，用生理盐水10ml溶解，间隙5~7日注射一次，总量为500mg；③其他参见氮芥。
	注射剂 50mg	静注	50~100mg/次 用法同氮芥 极量 100mg/次 一疗程总量 500~1000mg		
环磷酰胺（癌得星、安道生）	片剂 50mg	口服	50~100mg/次 1日2次	2~8mg/kg/日 分1~2次	【作用及用途】 作用见氮芥。用于淋巴肉瘤、何杰金氏病、慢性淋巴性白血病及急性淋巴性白血病、绒毛膜上皮癌、乳腺癌、晚期肺癌、晚期鼻咽癌。 【副作用及毒性】 白细胞减少、脱发、中毒性膀胱炎、恶心、呕吐，偶见肝脏损害。 【配伍禁忌及注意点】 ①白细胞减低者忌用；②大多数首次静注100mg以后改为每日200mg，最后用口服维持；③静注一般用10~20ml注射用水或生理盐水溶解，在半小时内使用，最长不宜超过3小时；④经常检查血象，并定期检查骨髓象，如白细胞低于4000需停药，白细胞升高至5000后可继续用药；⑤大剂量冲击适应紧急状态使用如纵隔淋巴瘤，或用于手术前冲击；⑥如用药累积量达4g，肿瘤不见消退时宜停药；⑦本品宜在32°C以下保存。
	注射剂 100mg 200mg	静注	200mg/次 每日或隔日1次 一疗程总量 8~12g	2~6mg/kg/次 每日或隔日1次	
		静滴	大剂量冲击 800~1000mg 加入40~50ml生理盐水，1周1次或1日1次 连用2~3日	视病情而定	
癌抑散（A139）	注射剂 10mg	静注	10mg/次 1日1次 一疗程总量 0.2~0.4g 最高可达 0.7~0.8g		【作用及用途】 用于恶性淋巴瘤、慢性或亚急性粒细胞性白血病、乳腺癌、肺癌、胃癌、直肠癌。 【副作用及毒性】 食欲不振、恶心、呕吐、白细胞和血小板减少，静注可引起血栓静脉炎。 【配伍禁忌及注意点】 ①静注时可用生理盐水10~20ml溶解，溶解后于半小时内注入，溶液混浊即不可用；②遇葡萄糖可导致还原变色而破坏；③本品结晶如变色或不溶解即不可用。

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
噻替派（三胺硫磷）	片剂 2mg 5mg 注射剂 10mg	口服或静注	10mg/次 1日1次 3~5日后改为隔日1次 总量500mg 口服及静注剂量相同	0.2~0.3mg/kg/日 用法同成人	【作用及用途】 用于卵巢癌、乳腺癌、淋巴肉瘤、黑色素瘤及何杰金氏病等。 【副作用及毒性】 白细胞及血小板减少，组织内注射可引起局部刺激和疼痛。 【配伍禁忌及注意点】 ①静脉注射时用生理盐水5~10ml溶解；②本品亦可肌内、肿瘤内、腔内注射，胸腹腔内注射先抽出积液，一般给20mg每周1~2次，肿瘤内注射每次不超过5~10mg。

维　生　素

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
维生素A	胶囊 2.5万单位	口服	2.5万单位/次 1日3次	预防量 2000~4000单位/日 治疗量 2.5~5万单位/日	【作用及用途】 维持上皮组织如皮肤、角膜及结合膜的正常机能，参与视紫质的合成，增强视网膜感光性能，也参与体内许多氧化过程。用于维生素A缺乏症如皮肤粗糙、干燥、角膜软化症、眼干燥症、夜盲症。 【副作用及毒性】 一般无毒性，长期过大量摄入可引起食欲不振、腹泻、感觉过敏、眼球突出、血中凝血酶原不足症及抗坏血酸的代谢障碍。
维生素D_3	注射剂 1ml 30万单位 1ml 60万单位	肌内	60万单位/次 用法同小儿	30万单位或60万单位/次，必要时可于2~4周后重复注射	【作用及用途】 促进肠内钙、磷吸收，维持血钙、磷的平衡，促进钙、磷存于骨中。用于防治佝偻病、婴儿手足搐搦症，大剂量亦可用于皮肤结核、皮肤及粘膜各种狼疮等。 【副作用及毒性】 一般无毒性，长期过大量摄入可引起高血钙或低血钙，软组织异位钙化和食欲减退、呕吐、腹泻、多尿等。 【配伍禁忌及注意点】 ①久置空气中，遇光或热后即被破坏；②用于婴儿手足搐搦症前，应首先补充钙剂。

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
浓维生素AD	滴剂 10ml 50ml	口服		预防量 3~6滴/日 治疗量 15~60滴/日	【作用及用途】 用于维生素A缺乏症，佝偻病的防治及婴儿手足搐搦症等。 【配伍禁忌及注意点】 ①滴剂每ml含维生素A50000单位,维生素D 5000单位;另有淡维生素AD滴剂,每ml含维生素A 5000单位,维生素D 500单位; ②注射剂每0.5ml含维生素A 25000单位,维生素D 2500单位。
	注射剂 0.5ml	肌内		0.5~1ml/日	
维丁胶性钙注射液	注射剂 1ml	肌内 或 皮下		1ml/次 每日或隔日1次 或2ml/次 隔日1次	【作用及用途】 同维生素 D_3 注射剂。 【配伍禁忌及注意点】 ①贮于阴凉处,用前应摇匀;②如有水、油分层现象即不可用; ③每ml内含维生素D5000单位,胶性钙0.5mg。
维生素 B_1 (盐酸硫胺)	片剂 10mg	口服	10mg/次 1日3次	预防量 5mg/日 轻症治疗 15~30mg/日	【作用及用途】 用于脚气病的预防、多发性神经炎、周围神经炎、中枢神经系统损伤、食欲不振、营养不良、消化不良及高热等。 【副作用及毒性】 极少数病人在注射时可有过敏性休克。 【配伍禁忌及注意点】 ①注射前可做皮试，其方法：取0.1ml稀释到1ml,再用0.1ml作皮内试验，20分钟后看其反应;②亦有硝酸硫胺片剂。
	注射剂 1ml 10mg 1ml 25mg 2ml 50mg	肌内 或 皮下	100mg/日 或视病情而定	重症治疗 10~20mg/次 或视病情而定	
维生素 B_2 (核黄素)	片剂 5mg	口服	5mg/次 1日3次	预防量 2mg/日 治疗量 10mg/日	【作用及用途】 参与体内许多氧化及还原反应;参与糖、蛋白质及脂肪的代谢;维持眼正常视觉机能。用于角膜炎、结膜炎、口角炎、舌炎、脂溢性皮炎、阴囊炎等。 【配伍禁忌及注意点】 遇光易变质。
	注射剂 2ml 5mg	皮下	5~10mg/次 1日1次	同口服 1日1次	

药品名称	规　格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
维生素 B_6（盐酸吡多辛）	片剂 10mg	口服	10mg/次 1日3次	预防量 1~2mg/次 1日3次	【作用及用途】 用于妊娠呕吐、放射病呕吐、异烟肼中毒及抗肿瘤药物胃肠道反应的防治。与烟酰胺合用治疗糙皮病。
	注射剂 1ml 25mg 2ml 50mg	肌肉 皮下 或 静注	50~100mg/次 1日1次	25mg/次 1日1次	
复合维生素 B	片剂	口服	2片/次 1日3次	1片/次 1日2~3次	【作用及用途】 用于营养不良、厌食、脚气病、癞皮病及因缺乏维生素 B 族所致的各种疾患作辅助治疗。 【配伍禁忌及注意点】 片剂每片含 B_1 3mg，B_2 1.5mg，B_6 0.2mg，烟酰胺 10mg； 溶液每 100ml 内含 B_1 10mg，B_2 2mg，B_6 3mg，烟酰胺 10mg； 注射剂 2ml 内含 B_1 20mg，B_2 1.5mg，B_6 1mg，烟酰胺 50mg。
	溶液	口服	10ml/次 1日3次	视需要而定	
	注射剂 2ml	肌肉 或 皮下	2ml/次 1日1次	视需要而定	
烟酰胺（N.A.A.）	片剂 50mg 100mg	口服	100mg/次 1日3次	预防量 15mg/日 治疗量 75~150mg/日 分3次	【作用及用途】 为辅酶Ⅰ和辅酶Ⅱ的组成部分，发挥递氢作用，以促进生物氧化还原过程，能促进组织新陈代谢，降低血中胆固醇。用于糙皮病的防治，舌炎、口炎、皮肤病、血管硬化及肝脏疾患等。 【配伍禁忌及注意点】 不宜肌肉注射，以免产生剧痛。
	注射剂 1ml 50mg 1ml 100mg	静滴	50~200mg/次 1日1次	50~200mg/次 1日1次	

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
维生素C（抗坏血酸）	片剂 50mg 100mg	口服	0.1g/次 1日3次	预防量 50mg/日 治疗量 0.2~0.4g/日	【作用及用途】 参与体内氧化还原过程；增加毛细血管致密性，减低其渗透性及脆性；刺激造血机能；增加机体对感染的抵抗力。用于坏血病的防治，各种急慢性传染病及紫癜等。 【配伍禁忌及注意点】 临床上用葡萄糖稀释后静注或静滴。
	注射剂 2ml 0.1g 2ml 0.25g 5ml 0.5g	静注或静滴	0.5~1g/日	0.2~0.4g/日 1日1次 或视病情而定	

激　　素

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
醋酸可的松	片剂 25mg	口服	12.5~100mg/次 1日3~4次	5~10mg/kg/日 分3~4次	【作用及用途】 有使水、钠潴留及促进钾排泄的作用；促进蛋白质分解转变为糖，减少葡萄糖的利用率，因而使血糖、肝糖原及肌糖原增加；能改变机体反应性，减轻机体对各种刺激性损伤引起的病理反应，抑制结缔组织的增生，减少炎性渗出；使淋巴细胞和嗜伊红细胞减少；在严重感染时与大剂量抗菌素合用，有良好降温、抗炎、抗毒、抗休克及促进症状缓解的作用；对神经系统有提高兴奋性的作用。用于各种急性严重的细菌感染、过敏性疾患、风湿病、风湿性关节炎、血小板减少性紫癜、粒细胞减少症、急性淋巴白血病、各种肾上腺皮质功能不足症、眼科疾患及皮肤疾患等。 【副作用及毒性】 长期大量应用可引起柯兴氏综合征、浮肿、低血钾、毛发增多、血压增高、心动过速、精神欣快、抵抗力低弱、骨质疏松等。 【配伍禁忌及注意点】 ①长期大量应用后不可突然停药，应逐渐减量；②用药期间宜控制钠盐摄入量，并同服氯化钾；③经常测血压；④心力衰竭、肾功能不全、消化性溃疡、糖尿病、高血压、妊娠、精神病及活动性肺结核患者禁用；⑤用于细菌感染时，必须与足量的抗菌药物合用。
	注射剂 10ml 0.25g	肌肉	50~300mg/日 分2次	同口服 分2次	

药品名称	规　格	用法	成　人　剂　量	小　儿　剂　量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
促肾上腺皮质激素 (促皮质素) (ACTH)	注射剂 10单位 25单位	静滴	25~50单位/次 于8小时内滴入 1日1次	5~10单位/次 于8小时内滴入 (0.01~0.04单位/ml) 1日1次	【作用及用途】 能刺激肾上腺皮质释放皮质激素，故作用及用途与醋酸可的松相似，但在急性及慢性肾上腺皮质机能减退时不宜采用。 【副作用及毒性】 同醋酸可的松。 【配伍禁忌及注意点】 ①忌与中性和偏碱性药物如氯化钾、氨茶碱、谷氨酸钠等混合静滴；②用本品加于5%葡萄糖注射液中静滴，忌用生理盐水作溶媒；③溶解后冷藏可保持效价2~3日；④其他同醋酸可的松；⑥本品水溶液pH3~6；⑥本品如纯度较高，可用生理盐水作溶媒；⑦另有长效促皮质素注射液，供肌肉注射用；⑧本品1mg=1单位。
		肌肉	25~50单位/日 分2次	2~3单位/kg/日 分2次	
氢化可的松 (可的索)	片剂 20mg	口服	20~80mg/次 1日3~4次	4~8mg/kg/日 分3~4次	【作用及用途】 同醋酸可的松。 【副作用及毒性】 同醋酸可的松。 【配伍禁忌及注意点】 ①静滴时可用5%葡萄糖或生理盐水稀释摇匀后供用，但应注意钠盐的进入量；②若遇结晶析出，可于温水中溶解后使用；③注射液为灭菌的稀乙醇溶液；④关节腔内注射，滑膜腔内注射或局部注射时常选用本品；⑤其他同醋酸可的松；⑥另有注射用氢化可的松琥珀酸钠每支135mg相当于氢化可的松100mg，可溶于所附的注射溶媒中，供静脉或肌肉注射用。本品溶液应于临时配制。
	注射剂 2ml 10mg 5ml 25mg 20ml 100mg	静滴	100~300mg (4mg/ml)	4~8mg/kg/日 于8小时内滴入 或分3~4次滴入	
醋酸泼尼松 (去氢可的松、强的松)	片剂 5mg	口服	2.5~10mg/次 1日3~4次	1~2mg/kg/日 分3~4次	【作用及用途】 同醋酸可的松，但水、钠潴留作用及促使钾排泄的作用较小。 【副作用及毒性】 同醋酸可的松，但较小。 【配伍禁忌及注意点】 同醋酸可的松。
苯丙酸诺龙 (苯甲基去甲睾丸素)	注射剂 1ml 10mg 1ml 25mg	肌肉	25mg/次 1周1~2次	5~25mg/次 1周1~2次	【作用及用途】 促进蛋白质合成代谢与钙质蓄积。用于蛋白质缺乏症、营养不良、手术后及慢性、消耗性重病复原的强壮剂等。 【副作用及毒性】 长期应用可引起水、钠潴留，对肝脏可能有损害、血钙过多、轻微男性化等。 【配伍禁忌及注意点】 ①前列腺癌、肝功能减退者忌用；②用药期间应给予高蛋白饮食。

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
甲基睾丸素	片剂 5mg	口服或舌下	5~10mg/次 1日2次	垂体侏儒症 5~20mg/日 分1~2次 再生障碍性贫血 1~2mg/kg/日 分1~2次	【作用及用途】 ①促进男性器官及副性征的发育；②有对抗雌性激素的作用；③促进蛋白质的合成代谢，致使水潴留；④小剂量可促进垂体前叶分泌促性腺激素，大剂量可抑制之。用于垂体性侏儒症、再生障碍性贫血、功能性子宫出血、无睾症及隐睾症、乳腺癌等。 【副作用及毒性】 用量过大可致女性男性化或浮肿、肝脏损害、黄疸、头晕、恶心及痤疮等。
丙酸睾丸素	注射剂 1ml 5mg 1ml 10mg 1ml 25mg	肌肉	25~50mg/次 1周1~3次	再生障碍性贫血 1~2mg/kg/日 分1~2次	【作用及用途】 同甲基睾丸素，但作用较强。 【副作用及毒性】 同甲基睾丸素。 【配伍禁忌及注意点】 天冷析出结晶时可置温水中溶解后使用。
绒毛膜促性腺激素 （绒膜激素）	注射剂 500单位 1000单位 5000单位	肌肉	隐睾症 500~1000单位/次 1周2次 一疗程4~6周		【作用及用途】 能刺激雌性或雄性动物的性腺活动。对雌性可促使其卵泡成熟及排卵；对雄性可促其细精管功能及间质细胞的活动，增加雄性素的产生，促使睾丸下降。用于性机能障碍、习惯性流产、严重子宫出血、闭经、不孕症、隐睾症、青年期粉刺等。 【配伍禁忌及注意点】 ①注射前需作过敏试验；②如连用8周尚不见效或性欲早熟等应即停药。
黄体酮 （助孕素）	注射剂 1ml 10mg 1ml 20mg	肌肉或皮下	先兆性流产 10~20mg/次 1日1~2次 或每周2~3次 痛经 见“己烯雌酚”项下		【作用及用途】 在月经后期可使子宫粘膜内腺体生长、子宫充血、内膜增厚，为受精卵的植入内膜作好准备。在受精卵植入后，则使之产生胎盘，同时减少妊娠子宫的兴奋性，抑制其活动，以使胎儿完全生长。另外，在与雌性激素的共同作用下，促使乳房充分发育，为产乳作好准备。用于习惯性流产、子宫功能性出血、血崩症、痛经及月经失调等。 【配伍禁忌及注意点】 ①用药的时间尽量配合原有的月经周期；②天冷如有固体析出，可加温溶解后使用。

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
已烯雌酚（乙底酚、雌性素）	片剂 0.5mg 1mg	口服	子宫发育不全、伴有继发性闭经、生殖腺发育不全、闭经、痛经及功能性子宫出血等 0.5~1mg/次，每晚1次，持续20日。用作替代疗法时可以在服本品第16日开始加黄体酮注射剂10mg/日，共5日		【作用及用途】 能引起子宫内膜增生。子宫和副性征发育不正常时，可促进其发育，能减轻在更年期或妇科手术后因性腺机能不足而产生的全身性机能紊乱；亦可抑制脑垂体前叶促性腺激素及促乳激素等的分泌，并有抵消雄性激素的作用。用于卵巢机能不全或垂体机能异常所引起的月经紊乱如闭经、痛经及月经过少或异常出血、妇女绝经期综合征、子宫发育不全、老年性阴道炎、女阴干燥及其他阴道炎性疾患；抑制乳腺分泌；与垂体后叶素合用作引产；前列腺癌等。 【副作用及毒性】 可能有恶心、呕吐、心窝部疼痛、头痛及性欲增强等；久服能导致子宫出血与子宫肥大。 【配伍禁忌及注意点】 ①孕妇、癌症患者（前列腺癌除外）、肝、肾功能严重减退者忌用；②用药时应严密观察患者，过于长期或大量服用后可能引起子宫内膜过度增生及其腺体变性或肝脏的损害；③用药的时间尽量配合原有的月经周期；④须详细向病人解说，按指定方法服药，否则中途停药能导致子宫出血。
			绝经期综合征 0.25~0.5mg/次 1日1次，服20日后逐渐减少		
			回奶 5mg/次，1日2~3次，连服3日		
			前列腺癌 5 mg/日		
			老年性阴道炎 0.5~1mg/次，每晚1次，塞于阴道内		
	注射剂 1ml 2mg	肌内	0.5~5mg/次 1次注射可维持2~3日		

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
甲状腺素	片剂 30mg 60mg	口服	粘液性水肿 开始 0.1~0.18g/日，分 3 次 以后逐渐减少 维持量 0.03~0.12g/日 极量 0.2g/日	1 岁以下……6~8 mg/日，分 3 次 1~2 岁……25~50 mg/日，分 3 次 2 岁以上……30~120mg/日，分 3 次或视病情而定	【作用及用途】 能促进新陈代谢，提高机体对肾上腺素及交感神经介质的感受性；促进机体生长发育，参与体温调节，降低血中胆固醇含量。用于克汀病、粘液性水肿及其他甲状腺机能减退症（如基础代谢率过低的肥胖病及习惯性流产等）。 【副作用及毒性】 剂量过大可发生心悸、手指震颤、过分出汗、体重减轻、神经兴奋性增高、失眠，重者可呕吐、腹泻、发热、脉率增快而不规则、肌肉颤动，甚至痉挛等。
甲基硫氧嘧啶	片剂 50mg 100mg	口服	开始 0.15~0.3g/日，分 3 次 症状体征消失后酌减至 0.05~0.1g/日，分 3 次 极量 0.2g/次	开始 0.05~0.15g/日 每 8 小时 1 次 症状体征消失后酌减至0.025~0.05g/日，分 3 次	【作用及用途】 有抑制甲状腺素合成作用。用于甲状腺机能亢进、毒性甲状腺肿的术前准备及术后治疗。 【副作用及毒性】 有白细胞减少、药热及皮疹，严重时可有粒细胞减少。 【配伍禁忌及注意点】 ①经常检查血象；②孕妇及哺乳期妇女慎用。
复方碘溶液	溶液	口服	0.1~0.5ml/次 1 日 1 次 极量 1ml/次 3ml/日	1~10 滴/次 1 日 1 次	【作用及用途】 过高量的碘间接阻止体内甲状腺素的合成。用于单纯性甲状腺肿的防治、毒性甲状腺肿术前准备、碘制剂造影前作碘过敏反应用。 【副作用及毒性】 过敏者用药后在一刻钟或几小时内发生血管神经症状，主要表现感冒样症状，甚至喉水肿而引起窒息。 【配伍禁忌及注意点】 本品 10ml 内含碘 0.5g，碘化钾 1.0g。
胰岛素 （正规胰岛素）	注射剂 10ml 400 单位 10ml 800 单位	皮下	视病情而定 一般 8 单位/次 1 日 3 次 饭前 15 分钟注射	视病情而定	【作用及用途】 调节糖代谢，促进组织对糖的消耗及肝和肌糖原的形成，因而降低血糖。用于糖尿病，大剂量用于精神分裂症。 【副作用及毒性】 注射大量引起血糖过少症或休克。 【配伍禁忌及注意点】 ①具体剂量应视尿糖情况而定，尿糖"+"用胰岛素 4 单位依此类推，如尿糖"±"则可不用。必要时尚须参考空腹血糖情况；②胰岛素注射液稳定性差，需冰箱保藏；③冰冻干燥粉针剂不加抑菌剂，急救时可静注，稳定性强，不需冷藏，用注射用水或生理盐水溶解，如小量应用，可溶成 40 单位/ml，大量应用可稀释成100~200 单位/ml；④如出现胰岛素休克时可静脉注射葡萄糖。

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
精蛋白锌胰岛素（长效胰岛素）	注射剂 10ml 400单位 10ml 800单位	皮下	视病情而定 一般10~20单位/次 1日1次 饭前1小时注射	视病情而定	【作用及用途】 同胰岛素。注射本品后吸收缓慢而均匀，最大作用出现于注射后16~24小时，作用持续24~36小时。用于中等型和严重型糖尿病。 【副作用及毒性】 同胰岛素。 【配伍禁忌及注意点】 ①本品不能用于静注；②本品静置后分成二层，使用前必须摇匀；③注射用器消毒时勿用碱性物质；④另有低精蛋白锌胰岛素（中效胰岛素）注射剂10ml：400单位，最大作用时间在6~12小时，持续时间为18~24小时，介于正规胰岛素与长效胰岛素之间，每天注射一次，即可代替正规胰岛素一天几次的注射。
甲苄磺丁脲（甲糖宁）（D860）	片剂 0.5g	口服	第1~2日1g/次 1日3次 第3日开始 0.5g/次，1日3次 病情好转逐渐减量，在1~2周内减至维持量 0.5g/次，1日2次		【作用及用途】 刺激胰岛素β细胞释放胰岛素而降低血糖。用于稳定型的轻中度的成年糖尿病病例。 【副作用及毒性】 可引起荨麻疹，偶见恶心、头昏、发热、黄疸、血小板减少性紫癜及粒细胞减少、低血糖反应。 【配伍禁忌及注意点】 ①在有胰岛机能尚未完全丧失时，才能发挥作用；②对磺胺类药物过敏者、肝肾功能减退者、血液病及白细胞低者禁用，外科手术病人及孕妇不宜使用。

纠正电解质酸碱平衡用药

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
氯化钾	片剂 0.25g	口服	1~2g/次 1日3次	低血钾症 0.5~1g/次	【作用及用途】 ①为渗透性利尿药；②钾离子为神经冲动传导，肌肉收缩及心脏自动机能所必需；③过量时可引起心搏停止。用于低血钾症、心脏性及肾脏性水肿及洋地黄中毒。 【副作用及毒性】 引起剂量中毒时可用钙盐、葡萄糖和胰岛素作解毒剂。 【配伍禁忌及注意点】 ①肾功能严重减退者慎用，尿少时忌用；②静滴时应稀释后方可使用，浓度以不超过0.23%（30mEq）为宜，治疗心律失常时可加至0.6~0.7%。
	注射剂 10ml 1g	静滴	0.25~3g/次 或视病情而定	低血钾症 0.1~0.2g/kg （<2.3mg/ml） 或视病情而定	

药品名称	规　格	用法	成 人 剂 量	小 儿 剂 量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
乳酸钠	注射剂 20ml 2.24g (11.2%)	静滴	一般用5~8ml/kg或按0.3 ml/kg可使二氧化碳结合力提高1容积%	同左	【作用及用途】 在体内被氧化后，其钠离子与碳酸根离子生成碳酸氢钠。主要用于酸中毒治疗。 【配伍禁忌及注意点】 ①肝功能减退者慎用；②每支含钠20mEq；③应用5倍5%葡萄糖或注射用水稀释成1/6克分子溶液后滴入。临床一般用其1/2~1/3量静滴。
碳酸氢钠（小苏打、重曹、重碳酸钠）	片剂 0.5g	口服	0.3~2g/次 1日3次	0.1~1g/次 1日3次	【作用及用途】 口服有中和胃酸作用，吸收后可防治酸中毒，静滴可治疗酸中毒。用于碱化尿液、胃酸过多（与其他制酸药同用）及酸中毒。 【副作用及毒性】 服后易产生 CO_2 及引起继发性胃酸过多，用量过大可致碱中毒。 【配伍禁忌及注意点】 ①将要穿孔的消化性溃疡患者忌用；②忌与酸性药物配伍；③静滴时应稀释。1.25%为等渗溶液，pH＜8.5。临床一般用其1/2~1/3量静滴。
	注射剂 20ml 1g (5%)	静滴	0.5ml/kg可使二氧化碳结合力提高1容积%	同左	
氯化铵	片剂 0.3g	口服	1~2g/次 1日3次	30~75mg/kg/次 1日3次	【作用及用途】 酸化尿液，纠正代谢性碱中毒。用于呕吐胃液丧失所致之低血氯性碱中毒最适宜。

解　毒　药

药品名称	规　格	用法	成 人 剂 量	小 儿 剂 量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
二巯基丙醇（巴尔）	注射剂 1ml 0.1g 2ml 0.2g	肌肉	2.5~5mg/kg/次 最初2日，4小时1次，第3日，6小时1次，以后12小时1次，7~14日为一疗程	同左	【作用及用途】 本品的活性巯基与金属的亲和力大，能夺取已与组织中酶系统结合的金属物使成不易分解的化合物，从尿中排出，故有解毒功效。用于砷、汞、金、铋及酒石酸锑钾中毒。 【副作用及毒性】 恶心、呕吐、腹痛、头痛、口腔、咽喉及其他粘膜有烧灼感、手部发麻、结膜炎、流泪、流涎、血压升高、心跳加快等；多次注射可引起过敏反应。 【配伍禁忌及注意点】 严重肝功能减退者慎用。

药品名称	规格	用法	成人剂量	小儿剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
解磷毒（解磷定、派姆、醛肟吡胺）（P.A.M.）	注射剂 10ml 0.4g	静注	一般0.8~1.2g/次 必要时可在1~2小时后重复注射一次 严重中毒时 1~2g加入生理盐水 500~1000ml 静滴	15~30mg/kg/次（25~50mg/ml）	【作用及用途】 为有机磷农药解毒剂，这类农药主要抑制了胆碱酯酶的活性，而解磷毒能恢复胆碱酯酶活性，因此具有解毒作用。本品如能争取在中毒早期应用则效果较好，对体内已积蓄的乙酰胆碱并无直接对抗作用，所以治疗有机磷中毒时，首先要用阿托品，以发挥速效，随后给解磷毒类，复活胆碱酯酶，以发挥协同作用。 【副作用及毒性】 可有轻度恶心及口苦。 【配伍禁忌及注意点】 ①如有结晶析出，可用温水加热溶解；②如发生变色即不可用；③忌与碱性药物配伍后注射；④静注时需以葡萄糖溶液稀释后缓慢注入；⑤静注后可保持药效1小时半。
硫代硫酸钠（次亚硫酸钠）	注射剂 0.32g 0.64g	静注或肌肉	砷、汞、铅、铋、碘中毒 0.32~0.64g/次	砷、汞、铅、铋、碘中毒 10~20mg/kg/次	【作用及用途】 在体内能与各种金属形成无毒硫化物而由尿排出；能与氰化物形成无毒的硫氰酸盐排出体外；与碘结合可形成无毒的碘化钠。用于砷、汞、铅、氰化物、碘盐及溴盐等中毒。 【配伍禁忌及注意点】 一般用生理盐水溶解成5~10%溶液应用。在氰化物急性中毒时，可用25~50%溶液于10分钟内注入。

子宫收缩药

药品名称	规格	用法	剂量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
马来酸麦角新碱	片剂 0.2mg 0.5mg	口服	0.2~0.5mg/次	【作用及用途】 对子宫平滑肌有直接作用，可引起子宫的强直性收缩，从而压迫血管制止出血。用于产后出血及月经过多。 【配伍禁忌及注意点】 ①孕妇及胎盘未排出前之产妇忌用；有血管硬化、冠状动脉疾病患者忌用；②本品如作静滴给药，应以5%葡萄糖注射液稀释后应用。
	注射剂 1ml 0.2mg 2ml 0.5mg	肌肉	0.2~0.5mg/次 必要时半小时后可重复一次	

药品名称	规　格	用法	剂　　量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
益母草流浸膏	流浸膏	口服	2~4ml/次 1日3次	【作用及用途】 可使子宫平滑肌兴奋，收缩力和频率以及张力皆有增加，但较麦角为弱。用于产后止血、流产后及月经过多。
脑垂体后叶素	注射剂 1ml 10单位	肌内或皮下	流产 2~10单位/次	【作用及用途】 内含催产素和加压素(抗利尿素)，催产素小剂量可增强子宫的节律性收缩，大剂量能引起强直性收缩，使子宫肌层内的血管受压迫而起止血作用。主要用于产后出血、子宫复旧及不可避免流产等。但作用短(约半小时)，故常与麦角制剂合用，待本品作用消失后，麦角制剂继续发生作用。加压素具有抗利尿及升压作用，可用于大量肺咯血及尿崩症。 【副作用及毒性】 用后可出现面色苍白、出汗、心悸、胸闷、不适、腹痛、便意等，应立即停药。 【配伍禁忌及注意点】 ①冠状动脉疾病、动脉硬化、心力衰竭、高血压、妊娠中毒症及肺原性心脏病患者忌用；②静滴时应以生理盐水或5%葡萄糖500ml稀释后缓慢滴入，但实际上一般多用催产素稀释后静滴；③对临产阵缩弛缓不正常者，偶亦用于催生，但须谨慎。凡产妇子宫颈尚未扩大时，或胎位不正，骨盆过狭，产道阻碍等均忌用本品催生；④静注时以50%葡萄糖20ml稀释后缓慢注入；⑤偶有过敏性反应；⑥宜冷藏。
		静滴	产后子宫出血 5~10单位/次 极量　10单位/次	
		静注	肺咯血 10单位/次	
催产素	注射剂 1ml 5单位 1ml 10单位	静注	防止产后出血 5~10单位/次 极量　20单位/次	【作用及用途】 对子宫有收缩作用(见脑垂体后叶素)。用于引产及产前子宫无力，减少产后出血及子宫复旧等。 【配伍禁忌及注意点】 ①胎儿头与骨盆不相称，有剖腹产史及心脏病患者忌用；②静注时应以5%葡萄糖注射液20ml稀释后缓缓注入；③引产或催产静滴时2.5~5单位/次，应以5%葡萄糖注射液500ml稀释后，其速度开始为8~10滴/分钟，以后视子宫收缩情况而增减，最快不超过40~60滴/分钟。
		静滴	催产 5~10单位/次	
		肌内或皮下	5~10单位/次	

避　孕　药

药品名称	规　格	用法	剂　量	作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点
口服避孕片1号(复方炔诺酮片)	白色的糖衣片 炔诺酮0.625mg 炔雌醇0.035mg	口服	1片/日 月经第5日开始 每晚1次 连服22日	【作用及用途】 抑制排卵而达到避孕;又可使月经减少、痛经减轻、月经规则。用于血崩、口服避孕。 【副作用及毒性】 偶有恶心、呕吐、食欲减退及头晕等。 【配伍禁忌及注意点】 ①急慢性肝炎、肾炎患者忌用。子宫肌瘤、高血压或其他妇女疾病患者须在医务人员指导下服用;②本品避孕效果很高,但经常漏服就会失效;如漏服,除按常规服药外,应于24小时内加服1片;③服药1个月可以避孕1个月,因此需每月服药;④副作用一般在开始服药时发生,以后就可减少;⑤本品可使乳汁减少,故产后哺乳者6个月以内忌用;⑥作为避孕药要与炔雌醇合用;⑦长期服用不产生绝育,一经停药在第1~2个月内立即恢复排卵,可以受孕。
口服避孕片2号(复方甲地孕酮片)	淡黄色的糖衣片 甲地孕酮1mg 炔雌醇0.035mg	口服	1片/日 月经第5日开始 每晚1次 连服22日	【作用及用途、副作用及毒性、配伍禁忌及注意点】 同上。

眼科用药

药品名称	规格	作用、用途
磺胺醋酰钠滴眼液（斑马眼药水）	滴眼液 15% 30%	用于沙眼、结膜炎，30%可治霉菌性角膜炎 滴眼，每日四次
磺胺噻唑眼膏	眼膏 5%	用于细菌性结膜炎、角膜炎及睑缘炎等 每日涂搽三次
氯霉素滴眼液	滴眼液 0.25%	用于细菌性、病毒性结膜炎、角膜炎 滴眼，每日四次
金霉素眼膏	眼膏 0.5%	用于细菌性、病毒性结膜炎、角膜炎，眼外伤后预防感染 每日涂搽三次
硫酸锌滴眼液	滴眼液 0.5%	用于眦部睑缘炎、慢性结膜炎及沙眼等 滴眼，每日三次
氯化氨基汞眼膏	眼膏 1～2%	用于疱疹性结膜炎、角膜炎及睑缘炎 每日涂搽二至三次
醋酸可的松滴眼液	滴眼液 0.5%	用于虹膜炎、非溃疡性角膜炎、巩膜炎、过敏性结膜炎、疱性角膜炎 滴眼，每日三至四次，用时摇匀 角膜溃疡忌用
醋酸波尼松眼膏	眼膏 0.5%	基本同上
盐酸乙基吗啡滴眼液	滴眼液 1～5%	用于角膜基质炎、角膜云翳、虹膜睫状体炎、巩膜炎及眼内出血 滴眼，每日三次。开始可用1%浓度，以后可酌情增高浓度 本品为麻醉药品 连续使用易产生耐受性，应间隙停用
硫酸阿托品滴眼液	滴眼液 0.5% 1%	用于虹膜睫状炎、角膜炎、巩膜炎、儿童白内障手术前及检影、验光前扩瞳等 滴眼次数按病情需要而定，滴眼时用手指压迫泪囊部，避免药水流入鼻腔而致呼吸中毒 青光眼患者或青光眼可疑者、心血管系统有明显器质性病变者忌用
硝酸毛果芸香碱滴眼液	滴眼液 1～2%	用于原发性青光眼及扩瞳验光后缩瞳 滴眼次数按病情需要决定 本品毒性大，宜慎用
萤光素钠滴眼液	滴眼液 2%	用于诊断角膜上皮微小的损伤、灼伤及角膜瘘管 滴眼次数酌情决定。滴后用生理盐水冲洗

耳鼻喉科用药

药品名称	剂型规格	用途	用法
氯霉素滴耳液	0.25% 10毫升	化脓性中耳炎	滴耳，每日三次
过氧化氢（双氧水）	3% 20毫升	用于中耳炎清洗脓液	洗耳，每日三次
碳酸氢钠滴耳液	3% 10毫升	软化耵聍	滴耳，每日三次
复方硼酸酮	10毫升	用于成人中耳炎、外耳道炎	滴耳，每日三次
酚甘油	2% 2毫升	能止痛、防腐 用于外耳道炎、外耳道疖、中耳炎	滴耳，每日三次
硼酸甘油	2.5% 10毫升	化脓性中耳炎	滴耳，每日三次
鱼石脂甘油	10毫升	有防腐作用，用于外耳道疖、中耳炎	滴耳，每日三次
复方薄荷滴鼻液	10毫升	萎缩性鼻炎	滴鼻，每日三次

外科用药

药品名称	剂型规格	用途	用法
安福消肿膏（白陶土泥罨剂）		消炎退肿	贴布患处
酒精（乙醇）	75% 100毫升	消毒皮肤、器械	局部浸泡或涂擦（不要涂入创面）
硼酸溶液	3% 100毫升	防腐	冲洗伤口、眼、口或湿敷
洁尔灭溶液	5% 100毫升	消毒	浸泡皮肤及器械（用1:1000液）。用于消毒金属器械时另加0.5%亚硝酸钠防锈
稀次氯酸钠溶液	100毫升	用于化脓病灶	清洁创面或湿敷
优琐溶液		消毒、杀菌，用于化脓病灶	清洁创面或湿敷
福尔马林		保存组织标本	浸泡

药品名称	剂型规格	用途	用法
呋喃西林溶液	1:5000	消毒，用于化脓病灶	清洁创面或湿敷及漱口
龙胆紫	1% 10毫升	消毒，收敛作用，用于皮肤粘膜感染	局部涂布
甘油	100毫升	润滑剂	用50%溶液局部涂布
碘酊	1% 30毫升	消毒	局部皮肤涂擦
来苏儿	3～5%	消毒	浸泡皮肤及器械
升汞	0.01～0.1%	消毒	浸泡体温表
红汞	2% 30毫升	消毒	涂于伤口与粘膜
硫柳汞酊	0.1% 10毫升	消毒	涂于局部皮肤及粘膜
生理盐水		清洁	冲洗局部伤口
石炭酸	3～5% 100毫升	消毒用具	浸泡
高锰酸钾溶液	0.01～0.1%	消毒，洗胃	1:4000～5000溶液浸泡及冲洗
利凡奴	0.1% 100毫升	消毒杀菌，用于化脓病灶	清洁创面及湿敷
软肥皂水		清洁	局部皮肤擦洗
松节油	100毫升	关节及肌肉痛时用	局部涂擦
凡士林	100克	润滑剂	作润滑及赋形剂用

【附一】 常用静脉滴注药物配伍禁忌表

二十五种常用静脉滴注药物配伍禁忌表

药物	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1 生理盐水																								
2 5%葡萄糖溶液	−																							
3 5%葡萄糖盐水	−	−																						
4 复方氯化钠溶液	−	−	−																					
5 2单位/ml促肾上腺皮质激素	+	−	±	+																				
6 0.5%~1ml氢化可的松	−	−	−	−	−																			
7 0.1%~1ml去甲肾上腺素	−	−	−	−	−	−																		
8 4万单位/ml青霉素(钠盐)	−	−	−	−	+	−	±❸																	
9 0.25%~1ml氯霉素	−	−	−	−	−	−	−	−																
10 0.8%~1ml盐酸金霉素	−	−	−	−	−	−	−	+	−															
11 1%~1ml①金霉素溶于0.9%甘氨酸钠	−	−	−	+	+	−	−①	−	−	−														
12 1.25%~1ml盐酸四环素	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	+													
13 1.25%~1ml盐酸土霉素	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	+	−												
14 12.5%~1ml抗坏血酸	−	−	−	−	+	−	−	−	−	+❶	+	+❶	+❶											
15 2.5%~1ml氨茶碱	−	−	−	−	+	−	−①	−	−	−①	−①	+❶	+❶	−①										
16 28.75%~1ml谷氨酸钠	−	−	−	−	+	+❹	−①②	−	−	+❶	+	+❶	+❶	−	−									
17 31%~1ml谷氨酸钾	−	−	−	−	+	+❹	−①②	−	−	+❶	+	+❶	+❶	−	−	−								
18 11.2%~1ml乳酸钠	−	−	−	−	+	+❹	−	−	−	+❶	+	+❶	+❶	−	−	−	−							
19 10%~1ml氯化钾	−	−	−	−	+	+❹	−	−	−	−	−①	−	−	−	−	−	−	−						
20 10%~1ml葡萄糖酸钙	−	−	−	−	±	+❹	−	−	−	−	+	±❶	±❶	−	−	−	−	−	−					
21 2%~1ml盐酸普鲁卡因	−	−	−	−	±	−	−	+	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−				
22 5%~1ml度冷丁	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	+	+	+	−	−	−	−			
23 2.5%~1ml盐酸氯丙嗪	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	+	+	+	−	+❷	−	−	−		
24 2.5%~1ml盐酸异丙嗪	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	+	−	−	−	+	+	−	−	−	−	−	−	−	
25 0.3%~1ml盐酸山梗菜碱	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−

表中符号代表纵横两种药物配伍后的结果

注：〔 + 〕表示溶液浑浊有禁忌

〔 ± 〕表示某些条件下可能产生浑浊

〔 − 〕表示溶液澄清无禁忌

〔−○〕表示溶液澄清但有其他禁忌

①效价减低

②有变色可能

〔+●〕表示有浑浊，但有克服的可能

❶四环类抗如预先稀释至0.5mg/ml左右，再与其他注射液配伍

❷先将氯化钾注射液预先稀释后再混和

❸可将二种注射液预先分别稀释于输液中再混和

❹氢化可的松预先稀释至0.5mg/ml左右，可与其他注射液配伍

十八种静脉滴注药物的配伍实验结果

	生理盐水 500ml	复方氯化钠溶液 500ml	5%葡萄糖 500ml	7-6-5-4 液 500ml	右旋醣酐 500ml	2%美速克新命 2ml	5%碳酸氢钠 50ml	25%硫酸镁 20ml	5%氯化钙葡萄糖 20ml	0.5%苯巴比妥钠 20ml	5%硫喷妥钠 10ml	1%乙酰普马嗪 2ml	25%尼可刹米 1.5ml	1%戊四氮 2ml	毒毛旋花子甙 G 0.25mg/ml, 2ml	毒毛旋花子甙 K 0.25mg/ml, 2ml	西地兰 0.2mg/ml, 2ml
复方氯化钠溶液 500ml	−																
5%葡萄糖 500ml	−	−															
7-6-5-4 液 500ml	−	−	−														
右旋醣酐 500ml	−	−	−	−													
2%美速克新命 2ml	−	−	−	−	−												
5%碳酸氢钠 50ml	−	+	−	−	−	−											
25%硫酸镁 20ml	−	−	−	−	−	−	+										
5%氯化钙葡萄糖 20ml	−	−	−	−	−	−	+	+									
0.5%苯巴比妥钠 20ml	−	−	−	−	−	−	−	−	−								
5%硫喷妥钠 10ml	−	−	+	+	+	+	+	+	+	+							
1%乙酰普马嗪 2ml	−	−	−	−	−	−	+	−	−	+	+						
25%尼可刹米 1.5ml	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−					
1%戊四氮 2ml	−	−	−	−	−	−	−	+	+	−	−	−	−				
毒毛旋花子甙 G 0.25mg/ml, 2ml	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−			
毒毛旋花子甙 K 0.25mg/ml, 2ml	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−		
西地兰 0.2mg/ml, 2ml	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	+	−	−	
红霉素 3%,10ml	−*	−*	−	−*	−*	−	+	+	−	−	+	−	−	−	−	−	−

1. 表中配合量系参照临床常用剂量制订，实验时按比例减少取用量。
2. 各药配合后于即时、1 小时、3 小时各观察一次，任何一次发现沉淀现象，即以"＋"表示，未发现沉淀者即以"－"表示。－*系指将红霉素以注射用水制成 5% 贮备液再与其他药物配伍而未发现沉淀者。
3. 红霉素、硫喷妥钠、苯巴比妥钠先以注射用水溶解检查澄明度合格后，再与其他药物配伍实验。
4. 7-6-5-4 液：按 7:6:5:4 的比例含有生理盐水、5%葡萄糖、M/6 乳酸钠、1.2%氯化钾。

【附二】 常用临床化验正常值

（以下各表所列临床化验值，采取一般正常值，因为影响正常值的因素很多，例如饮食、精神因素或在检验中的试剂、技术，以及每个人的个体差异等，因此仅供临床诊断时的参考。）

血　液

检验项目	正常值	备注
血红蛋白	11.5～15.5克%　（男） 9.6～12.5克%　（女）	
红细胞	450～550万/立方毫米　（男） 380～500万/立方毫米　（女）	
白细胞	5000～10000/立方毫米	
白细胞分类：		
中性多核细胞	60～70%	
淋巴细胞	20～30%	
单核细胞	1～8%	
嗜酸性多核细胞	2～4%	
嗜碱性多核细胞	0～1%	
血小板	10～30万/立方毫米	直接法
网织红血球	0.5～2%	
红血球沉降率	男<10毫米/1小时 女<20毫米/1小时	魏氏法
出血时间	1～4分	杜克氏法
凝血时间	4～12分	李氏法
血块收缩时间	1小时内开始，18～24小时内完成	

血液化学

检验项目	标本	检验所需血量（毫升）	正常值
血浆蛋白总量	血清	3.0	6～8克%
血浆白蛋白			4～5克%
血浆球蛋白			2～3克%
蛋白电泳(纸上分析)	血清	3.0	（国内平均值约数） 白蛋白 50～60% α^1 球蛋白 2～6% α^2 球蛋白 7～10% β 球蛋白 11～15% γ 球蛋白 15～20%

检验项目	标本	检验所需血量（毫升）	正常值
非蛋白氮	全血	2.5	10～35毫克%
肌酐	全血	3.0	0.5～2.0毫克%
总胆固醇	血清	3.0	150～230毫克%
胆固醇酯			100～180毫克%
葡萄糖	全血	1.5	80～120毫克%
黄疸指数	血清	1.0	4～6单位
胆红质	血清	3.0	0.1～1.0毫克%
二氧化碳结合力	全血	2.0	50～70容积%
钾	血清	3.0	4～5毫当量/升 16～22毫克%
钠	血清	3.0	135～145毫当量/升 320～350毫克%
钙	血清	3.0	4.5～5.5毫当量/升 9.0～11毫克%
氯	血清	3.0	100～106毫当量/升 350～380毫克%
磷(无机磷)	血清	3.0	1.7～2.9毫当量/升 3～5毫克%
淀粉酶	血清	2.5	50～200单位(沙氏法)

肝脏功能试验

检验项目	正常值	备注
转氨酶		血清，取血3毫升
谷草转氨酶(S.G.O.T.)	40单位以下%	
谷丙转氨酶(S.G.P.T.)	80单位以下%	
碱性磷酸酶	4～14单位%(金氏法)	血清，取血5毫升
脑磷脂胆固醇絮状反应	阴性，不超过(+)	血清，取血3毫升
麝香草酚浊度试验	0～6单位	
麝香草酚絮状试验	不超过(+)	
高田氏试验	阴性	血清，取血3毫升
硫酸锌浊度反应	2～12单位	
磺溴酞钠(B.S.P.)试验：		
2毫克注射法	注射后30分血中B.S.P.浓度0	
5毫克注射法	注射后30分血中B.S.P.浓度<10% (或45分血中浓度<5%)	

肾脏功能试验

检验项目	正常值
酚红试验：	
静脉注射法	注射后15分钟排出量>25%，2小时排出量>60%
肌肉注射法	注射后2小时内排出量>50%
稀释试验	至少有一次尿量多于300毫升，比重为1.001～1.003
浓缩试验	每次尿量20～50毫升，末次尿量比重至少有一次达到1.020以上

尿液

检验项目	正常值
蛋白	阴性
糖	阴性
比重	1.002～1.030
尿沉渣计数：	
透明管型	<5000/12小时
红细胞	0～50万/12小时
白细胞与上皮细胞	<100万/12小时

脑脊液

检验项目	正常值
压力：	
侧卧	70～200毫米水柱(每分钟不超过40滴)
坐位	350～400毫米水柱
细胞总数	0～10/立方毫米
蛋白定性试验	阴性
总蛋白量	10～45毫克%
糖	50～80毫克%
氯	438(418～452毫克%)

[General Information]
书名=“赤脚医生”手册
作者=
页数=744
SS号=0
出版日期=
Vss号=68755606